Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 6.

MÜNCHENER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Rothmund, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 38. 1887. 20. September. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 34. Jahrgang.

Originalien.

Aus der medicinischen Poliklinik der Universität Bonn.

Das Jodol und sein therapeutischer Werth bei tuberculösen und andersartigen Erkrankungen des Kehlkopfes und der Nase.

Von Dr. med. *J. Prior*, Docent für Medicin in Bonn.

Seitdem die Lehre von der Pathologie und Therapie der Halskrankheiten als eine Specialabtheilung sich zu entwickeln begann, wurden die Berichte über Heilbarkeit und wirkliche Heilungen der Larynxtuberculose immer lauter und häufiger. So berichtet schon zu jener Zeit Rühle in seinem vorzüglichen Lehrbuch[1]) über theils vorübergehende, theils dauernde Heilung und giebt an der Hand von Krankenmaterial der berechtigten Meinung Ausdruck[2]), dass die Infiltration der Kehlkopfschleimhaut in der Tuberculose rückgängig werden und dass Stillstand und Rückbildung, ja Heilung von Geschwüren vorkommen können, wie er oft genug sah. Diese Ansicht theilten mit Rühle damals jene Männer, welche wir mit Recht als die Väter der Laryngoskopie und Laryngologie bezeichnen. Es räumt Türck[3]) selbst den bereits weiter vorgeschrittenen tuberculösen Larynxulcera die Heilungsmöglichkeit noch ein, wenn das Lungenleiden Halt macht. Tobold[4]) ist ebenfalls von der Möglichkeit einer vollständigen Heilung überzeugt, die Mehrzahl der Fälle hat gewiss eine ungünstige Prognosis, aber es giebt doch auch Fälle, wo eine vollständige Heilung beobachtet wird; er selbst beschreibt Krankheitsfälle, in denen nicht nur temporärer Stillstand, sondern eine völlige Heilung und Rückbildung des localen Processes eintrat. Auch Semeleder[5]) giebt die Heilbarkeit zu. Zahlreiche Bestätigungen der Annahme, dass die Kehlkopftuberculose heilbar ist, liefern vor Allem die Arbeiten der jüngsten Zeit, von Störk, Krause, B. Fraenkel, Schrötter, Schmidt, Hering, welch letzterer in der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte die Frage ausführlich behandelte unter Anführung zahlreicher Fälle, bei denen jeder Zweifel an dem wirklichen Vorhandensein einer Tuberculose durch den Nachweis der Tuberkelbacillen ausgeschlossen war.

Steht es nun auch durch die allgemeine Bestätigung von Seiten der zahlreichen Autoritäten fest, dass die Heilbarkeit der Larynxtuberculose als Satz gelten muss, so sind doch noch nicht die Wege gefunden, die auch nur halbwegs das uns eröffnen, was wir erstreben; allzuviele Ulcera bleiben ungeheilt, nur wenige kommen zur Heilung. Was die Therapie der Kehlkopftuberculose angeht, so ist dieselbe eine zweifache, einmal eine solche, die sich die Bekämpfung der Allgemeinsymptome der Lungentuberculose zum Ziele setzt, und zweitens eine specielle, locale, welche sich lediglich gegen die Larynxveränderungen wendet. Letztere Behandlungsweise interessirt uns hier hauptsächlich, wiewohl jene von der grössten Wichtigkeit ist und die sorgfältigste Ausführung verdient, wenn wir überhaupt von der localen Behandlung gute Erfolge sehen wollen.

Sehen wir ab von der grossen Anzahl aller derjenigen Mittel, die gegen die Larynxtuberculose empfohlen werden, so sind es wesentlich das Jodoform CHI_3 und die Milchsäure $C_6H_6O_3$, welche in der jüngsten Zeit bei der localen Behandlung die ausgedehnteste Verwendung finden. Von dem Jodoform versprach man sich günstige Resultate, nachdem besonders Rhigini und Pick, der seine zahlreichen Versuche bei der Behandlung von Geschwüren veröffentlichte, dem Jodoform eine dauernde und hervorragende Stelle in unserem Arzneischatze prophezeit hatten. In raschem Fluge mehren sich die Berichte über seine glänzenden Erfolge auf allen Zweigen der medicinischen Wissenschaft, zumal der Chirurgie, in welche es von Mosetig-Moorhof anfangs 1880 eingeführt wurde.

Abgesehen von der augenblicklich zur Discussion stehenden Frage nach den antibacteriellen Eigenschaften des Jodoform, ob direct oder erst indirect dasselbe Bacterien vernichte, heben wir die von Vielen constatirte Wirkung des Jodoform hervor, dass das den tuberculösen sowohl wie anderen pathologischen Granulationen einfach aufgestreute Jodoformpulver diese verschwinden macht und dafür gesundes, vernarbungsfähiges Granulationsgewebe zu produciren vermag; wir verweisen auf seine schmerzstillende Wirkung, zu der endlich auch noch eine intensive, nie mit Gewebszerreissung complicirte, die Resorption bethätigende Jodwirkung — 100 Theile Jodoform enthalten 96,7 Theile Jod[6]) — hinzukommt. Diese Eigenschaften verschafften dem Jodoform sehr schnell ausgedehnte Verwendung bei der Bekämpfung der Larynxtuberculose, es hat Erfolge erzielt und wird auch stets noch mit Erfolg verwandt. Aber neben seinen Freunden erwuchs ihm auch alsbald eine nicht geringe Anzahl von Gegnern, da viele Patienten den Appetit verlieren und ihnen der intensive Geruch unerträglich wird. Im Ganzen haben sich wohl die auf das Jodoform gesetzten Hoffnungen auf zahlreiche Heilung tuberculöser Larynxulcera nicht voll bestätigt, wie Mittheilungen von B. Fraenkel, Schäfer, Balmer, Schech[7]) beweisen, aber es muss doch unstreitig als ein Mittel bezeichnet werden, das Infiltrate zum Schwinden bringt, die Geschwüre reinigt und gesunde Granulationen erzeugt.

Dem Jodoform tritt 1885 ein gewichtiger Concurrent in der Milchsäure, durch Krause eingeführt, entgegen. Krause

[1]) Rühle: Die Kehlkopfkrankheiten. 1861. Berlin. Hirschwald.
[2]) Rühle eod. loco. Seite 267 und 269.
[3]) Türck: Klinik der Kehlkopfkrankheiten.
[4]) Tobold; Kehlkopfkrankheiten.
[5]) Semeleder: Laryngoscopie und Rhinoscopie.

[6]) CHJ_3

$$\left.\begin{array}{l} C = 12 \\ H = 1 \\ 3 \times J = 381 \end{array}\right\}$$ also Molekulargewicht des Jodoform 394; es enthält 381 Theile Jod; 100 Theile = 96,7.

[7]) Schech: Tuberculose des Kehlkopfes und ihre Behandlung. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge.

hatte auf Veranlassung einer von v. Mosetig-Moorhof gemachten Mittheilung, dass die Milchsäure die Eigenschaft besitze, bei der Anwendung auf die Haut und Schleimhäute alles Pathogene, besonders tuberculös erkranktes Gewebe zu zerstören, während sie das gesunde gänzlich intact lässt, Versuche mit ihr speciell über ihre Einwirkung auf die tuberculösen Producte im Kehlkopf angestellt.[8]) Seine Resultate, über welche er bei verschiedenen Gelegenheiten unter Anführung mehrfacher Fälle, bei denen theils Heilung, theils Besserung eintrat, berichtet, zeigen, dass die Milchsäure zur localen Behandlung der tuberculösen Larynxgeschwüre sich empfiehlt. Zur Verwendung kommen 18—50 Proc. Lösungen, deren Wirkung eine empfindliche ist, bei 60—80 Proc. Lösungen treten stürmische Erscheinungen wie Glottiskrampf und heftiges Brennen, welches bald mehr, bald weniger lange, oft bis zu 6 und 8 Stunden anhält, auf; es bildet sich ein reifähnlicher Schorf, der nach mehreren Tagen abfällt, man sieht dann meist Abnahme der Schwellung und Infiltration, Bildung eines gut granulirenden Geschwürs und Verkleinerung und allmähliche Vernarbung der Geschwüre. Bei der Anwendung kommt es wesentlich auf eine energische Verreibung der Säure im Kehlkopfinnern an; bei den perichondritisch-ödematösen Infiltrationen, wo zumeist die Schleimhautdecke noch intact ist, muss man durch tiefgreifende Scarificationen die Bedingung für die Einwirkung der Milchsäure in der Tiefe schaffen; es soll kein Geschwür, nach Krause, wenn es mit dem Mittel in Contact kommt, der Heilung widerstehen.

Noch im selben Jahre fanden Krause's Mittheilungen der Hauptsache nach eine Bestätigung durch Jelinek[9]) mit der Einschränkung, dass bei vorübergehender Anwendung der Milchsäure die gesunde Schleimhaut wohl afficirt, niemals aber verschorft werde. Im darauffolgenden Jahre war es besonders Hering[10]), welcher die Mittheilungen Krause's und Jelinek's zum Theil bestätigte und über seine eigenen, nicht ungünstigen Resultate berichtete. Durch häufige Anwendung des Cocain gestaltet sich die Verwendung der Milchsäure leichter, aber das Verfahren bleibt doch ein solches, dass es nur von mit Kehlkopfoperationen vertrauten Specialisten gehandhabt werden kann, so dass Hering mit Recht hervorhebt, dass die Behandlungsmethode Energie von Seiten des Arztes fordert, vollkommene Technik, eine gewisse Einübung; sie kann nur bei gewissen Kranken ausgeführt werden, die charakterfest sind und volles Zutrauen zu ihrem Arzte haben. Hiernach schon ist die Möglichkeit der Anwendung eine höchst beschränkte.

Wenn nun auch die Milchsäuretherapie viele Anhänger und Vertreter fand, so erstanden ihr doch mit der Zeit viele Widersacher, es liessen Viele wieder von ihr ab, da sie mit ihr nicht mehr erzielten als auch mit anderen Mitteln. Dies zeigen vor Allem die Discussionen auf der letzten Naturforscher Versammlung. Schnitzler kann der Milchsäure keine besondere Heilwirkung zuschreiben, von anderen Mitteln sah er mindestens die nämliche, wenn nicht noch bessere Heilwirkung; mit dem Jodoform hat er schönere Resultate erzielt, sogar bei Fällen, in denen die vorherige Anwendung der Milchsäure keine Besserung erzielen konnte. Aehnlicher Ansicht waren Böcker, Heymann, auch Lublinski, welcher in den meisten Fällen, in denen factisch eine Heilung und Vernarbung der Geschwüre eingetreten war, sehr bald die Ulcerationen wieder aufbrechen oder in der Nähe der Narben wieder neue auftreten sah.

Was meine eigenen Erfahrungen mit der Milchsäurebehandlung anlangt, so lässt sich allerdings mit Hilfe des Cocains, über dessen zweckmässige Verwendung ich früher eine Mittheilung[11]) veröffentlicht habe, die Schmerzhaftigkeit zum grossen Theile ausschalten, so dass selbst die energische Verreibung von 80 proc. Milchsäurelösung in vorher scarificirte Gewebspartien erträglich bleibt, aber die Frage, ob Milchsäure oder Jodoform häufiger Heilung und Besserung erziele, möchte ich nicht zu Gunsten der Milchsäure beantworten. Nach meiner Erfahrung können bei Verwendung beider Mittel tuberculöse Larynxgeschwüre bei passenden Individuen heilen, eine besondere Heilwirkung kommt der Milchsäure nicht zu; sie schützt ebensowenig vor Recidiven wie die anderen Mittel auch. Man darf für den allgemeinen Werth der Milchsäuretherapie nicht übersehen, dass in den meisten Fällen ihre Anwendung nur in der Hand des Specialisten zulässig ist, deren Hilfe von den wenigsten Patienten in Anspruch genommen werden kann; selbst Hering und Krause setzen ausdrücklich als erste Bedingung für jeden Erfolg eine gewisse »operative Technik«.

Alle diese Nachtheile halten das Bestreben wachend, ein Mittel zu finden, welches wenigstens gerade so viel zu leisten vermag wie die beiden gebräuchlichsten Medicamente, das Jodoform und die Milchsäure, das aber in jeder Richtung frei von störenden Nebenumständen ist. Ein solches Mittel hofft man in einem neuen Jodpräparat gefunden zu haben, dem Jodol.

Des Jodols wurde zuerst ausführlich Erwähnung gethan auf der Strassburger Naturforscher- und Aerzte-Versammlung 1885. Es mag zur Orientirung über die chemischen Eigenschaften dieses Präparats dienen, dass es von Silber und Ciamician entdeckt und von der Firma Kalle & Cie. in Biebrich fabrikmässig hergestellt wird mit Hilfe des Pyrols und Jodkalium. Das Pyrol lässt sich künstlich darstellen beim Erhitzen von Succinimid mit Zinkstaub und Wasser nach der Gleichung

$$\left.\begin{array}{l}CH_2-CO\\ |\\ CH_2-CO\end{array}\right\} NH + 4H = \left.\begin{array}{l}CH=CH\\ CH=CH\end{array}\right\} NH + 2H_2O$$

Es entsteht auch bei trockener Destillation der Ammoniumsalze der Brenzschleimsäure und der Zuckersäure. Zur fabrikmässigen Darstellung wird das ätherische Thieröl, Oleum animale Dippelii, das neben Aminbasen, Pyridinbasen, Chinolinbasen, Nitrilen der Fettsäurereihen, Phenol und seinen Homologen, Naphthalin und anderen Kohlenwasserstoffen auch Pyrol sowie dessen Methylderivate in beträchtlicher Menge enthält, benutzt. Das Pyrol C_4H_4NH wird möglichst von seinen Begleitern befreit und dann in Lösung mit Jodjodkalium behandelt, wobei das »Jodol« getaufte Tetrajodpyrol C_4J_4NH krystallinisch niederfällt und gleichzeitig 4 Aequivalente Jodwasserstoff HJ entstehen. Jodol stellt ein weissbräunliches Pulver dar, welches fast unlöslich in Wasser ist, etwa 1:5000, leicht löslich in Alkohol, Aether, Glycerin, Chloroform, Oelen; das Präparat enthält 89 Proc. Jod, ist fast vollkommen geschmacklos und gänzlich geruchlos. Durch die Einwirkung des Lichtes wird es langsam zersetzt.

Thierversuche von Marcus[12]) an Kaninchen und Hunden, analog den von Binz und Grundler über die Wirkung des Jodoform angestellten Experimenten, ausgeführt, zeigen, dass die tödtliche Einzeldosis bei Kaninchen 1,087—1,666 auf ein Kilo Körpergewicht beträgt, also entschieden weniger giftig wie das

[8]) Krause: Milchsäure gegen Larynxtuberculose. Berliner klin. Wochenschrift 1885 Nr. 29 u. 45. Siehe auch Deutsche med. Wochenschrift 1886. 50, und Bericht der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. 1886.

[9]) Jelinek: Ueber Milchsäurebehandlung im Kehlkopfe etc. Vortrag gehalten in der Versammlung des Wiener med. Doctoren-Collegiums am 9. November 1885.

[10]) Hering: 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. 1886. Berlin, und Deutsche med. Wochenschrift 1887. Nr. 7 und 8.

[11]) Prior: Die Behandlung des Keuchhustens mit Cocain, nebst Mittheilungen über die Cocaintherapie bei Erkrankungen der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes. Berliner klin. Wochenschrift 1885, Nr. 44, und Vortrag auf der Naturforscher- und Aerzte-Versammlung. Strassburg 1885.

[12]) Marcus: Berliner klin. Wochenschrift. 1886. Nr. 21.

Jodoform; die Vergiftungserscheinungen sind die nämlichen wie beim Jodoform, ebenso der Sectionsbefund nach Jodoltod. Zuweilen tritt vorübergehend Eiweiss im Urin auf.

Die erste therapeutische Verwendung fand das Tetrajodpyrol durch Mazzoni[13]), der es in mehreren hundert chirurgischen Fällen, zum Theil mit ausgezeichnetem Erfolge, gebrauchte; seine Beobachtungen zeigen eine kräftige antiseptische, dazu local anästhetische Wirkung und Förderung der Wundheilung durch rasche Bildung guter Granulationen durch das Jodol; eine Intoxication ist nicht zu fürchten. Schmidt[14]), Pick[15]) und Demme[16]) bestätigten rasch diese Angaben. Durch diese Eigenschaften, die sich bei fungösen, lupösen und skrophulösen Zerstörungen stets von Neuem ergaben, fand das Jodol schnellen Eingang in die Behandlung der Larynxerkrankungen.

Was die Wirkungen des Jodol speciell auf die Larynxtuberculose angeht, so wurden diese zuerst von Lublinski[17]) erprobt, welcher das Mittel pure in Pulverform in den Kehlkopf einblies, der sich dagegen »absolut reizlos« erwies, Husten wurde nicht erregt, noch traten irgendwelche unangenehme Empfindungen auf, worunter die Patienten bei anderen Mitteln fast immer zu leiden haben. Er stellte mehrere Patienten vor, die durch wiederholtes Einblasen des Mittels geheilt worden sind. Bei vielen anderen derartigen Kranken war der Erfolg natürlich kein so eclatanter, aber doch immerhin ein zufriedenstellender. Vor anderen Mitteln, besonders vor dem Jodoform, habe das Jodol grosse Vorzüge, da es den Kehlkopf durchaus nicht reize, die Schmerzen lindere, keinen unangenehmen Geruch besitze, den Appetit nicht verderbe, keine Schorfe bilde, in den Dosen, in denen es applicirt werde, durchaus unschädlich sei, noch irgend welche Störungen im Organismus hervorrufe, welche seinen Gebrauch contraindiciren könnten. »Tannin«, schliesst er, »Creosot, Jodoform, Borsäure und Milchsäure und noch manche andere Mittel sind empfohlen worden und sind nicht selten von Nutzen, da unter ihrer Einwirkung tuberculöse Kehlkopfgeschwüre unzweifelhaft heilen können. Auch mit dem Jodol wird es nicht anders sein; was mich aber an ihm besonders frappirte, war die verhältnissmässig schnelle und häufige Erreichung dieses Resultats. Da es ein gutes Antisepticum und auch in gewissem Sinne ein Anästheticum ist, keine unangenehmen Nebenwirkungen entfaltet und von dem Organismus gut vertragen wird, so verdient es immerhin weitere Prüfung.« Gleichzeitig verwandte Lublinski das Mittel bei Ozaena sowie bei chronischen, katarrhalischen und skrophulösen Nasen- und Rachen-Entzündungen mit sehr gutem Erfolg und er ist der Meinung, dass auch die lupösen und syphilitischen Schleimhautleiden gleich denen der äusseren Haut sich als ein dankbares Object für die Jodolbehandlung erweisen dürften.

Diese Mittheilungen von Lublinski veranlassten neuerdings Seifert[18]), seine Erfahrungen mit dem neuen Mittel besonders bei Larynxtuberculose bekannt zu geben. Jene finden hierin ihre volle Bestätigung. Er hat seit einem Jahre alle derartigen Kranken mit Jodoleinblasungen behandelt, und fiel es ihm von Anfang an auf, wie sehr gut die Patienten diese Einblasungen vertrugen, wie sich die Geschwüre von dem zäh anhaftenden Secret reinigten und eine entschiedene Tendenz zur Vernarbung eintrat.

Als eine besondere Annehmlichkeit der Jodolbehandlung rühmt Seifert auch den Umstand, dass die Patienten bald lernen, sich das Mittel selbst beizubringen oder, bei eigener Führung des Bläsers in den Kehlkopf, sich von einem Anderen die Einblasung machen zu lassen.

Während er sich endlich gleich Lublinski gegen den Verdacht verwahrt, als wolle er das Jodol für ein souveränes Mittel gegen Larynxtuberculose gehalten wissen, da man doch auch durch andere Mittel gleiche oder ähnliche Erfolge erzielen könne, glaubt er das Jodol für die Behandlung der Tuberculose des Kehlkopfes warm empfehlen zu dürfen.

Ich habe nun schon seit länger wie ein Jahr alle Larynxerkrankungen tuberculöser Art mit Jodoleinblasungen behandelt und durch zahlreiche Beobachtungen Erfahrungen über den klinischen Werth des Jodols bei solchen und ähnlichen Krankheitsformen schöpfen können. Zur Anwendung kam das Mittel stets in Pulverform vermittelst Einblasungen, die mit Hilfe des Kehlkopfspiegels controllirt wurden. War die Natur des Ulcus zweifelhaft, so lieferte die richtige Diagnose der Nachweis der Tuberkelbacillen. Einen Antheil an diesen Untersuchungen hat Hr. Dr. C. A. Schwann, der mit emsigem Fleisse mir zur Hand ging. Einzelne Krankheitsgeschichten besonders hervorzuheben, ist von grossem Werth, da sie viel deutlicher als die summarische Beschreibung die Art der Einwirkung zeigen; ich führe deshalb einige an.

Fall I. R. Carl, 28 Jahre alt, hereditär tuberculös belastet, erkrankte vor 2 Jahren zuerst an Husten mit Auswurf, überstand vor einem Jahre eine Hämoptoe und trat in poliklinische Behandlung vor 2 Monaten wegen Schmerzhaftigkeit beim Schlucken und Heiserkeit; Husten ist sehr gering, desgleichen der Auswurf. Patient will an Körpergewicht 20—30 Pfund verloren haben.

Objectiv findet sich ausser einer deutlichen Erkrankung der rechten Lungenspitze im Larynx eine erhebliche Verdickung der Epiglottis, die lebhaft chronisch geröthet ist, ihre Ränder sind angenagt, die Schleimhaut des Larynx ist gewulstet, verdickt; die Stimmbänder haben ihre normale Farbe verloren, bewegen sich träge; das linke Stimmband ist nach vorne zu mit einer deutlichen Ulceration besetzt, die bis an den Rand desselben herangeht und deutliche weiss-gelbe Knötchen erkennen lässt; auch in der Schleimhaut des Larynx sind weiss-gelbe Stellen eingesprenkelt zu erkennen. Das Innere des Larynx ist, wie die Stimmbänder selbst, mit sehr vielem zäh-flüssigem Secret bedeckt. Dieser Patient trat am 3. December 1886 in die specielle Jodolbehandlung. Jeden Morgen wurde Jodol in den Larynx pure eingeblasen. Das Mittel verträgt sich sehr gut, legt sich überall in dünner gleichmässiger Schicht auf und ruft absolut gar keine Neben- oder Folgeerscheinungen hervor, während gerade bei diesem Patient vordem das Jodoform und vor allem die Milchsäure lebhafte Reizerscheinungen im Gefolge hatten. Vortheilhaft hob sich sehr rasch hervor, dass auch die Geruchlosigkeit des Jodols Vorzüge in sich birgt. Der Appetitmangel verlor sich rasch, so dass der Pat. trotz seiner Schluckbeschwerden schon nach wenigen Tagen grössere Mengen Milch zu sich nehmen konnte. Die Ursache des Appetitmangels war bei diesem Pat. eine rein äusserliche gewesen, indem die aufsteigenden Jodoformdämpfe bei der vorigen Behandlung in Mund und Nase des Pat. starke Ekelgefühle bewirkten, die jedes Verlangen nach Nahrung unterdrückten. Aber auch die localtuberculösen Erscheinungen wurden von dem Jodol beeinflusst. Zunächst sind es nur subjective Angaben, die wir zu notiren haben, aber bald hat die Heiserkeit sich merklich vermindert, das Sprechen geht leichter, die Schluckbeschwerden bedürfen nicht mehr der Cocainbehandlung, während die anatomischen Processe im Larynx selbst unverändert erscheinen. Nach 3wöchentlicher Einblasung von Jodol (täglich 1mal vorgenommen) zeigt die Untersuchung, dass die Röthung im Larynx wesentlich abgenommen hat, ebenso auch die Schwellung; die Secretion ist erheblich vermindert, die tuberculöse Ulceration des Stimmbandes ist nicht grösser ge-

[13]) Mazzoni cf. Berliner klin. Wochenschrift 1885 Nr. 43 und 1886 Nr. 41.

[14]) Schmidt: Berliner klin. Wochenschrift 1886. Nr. 4.

[15]) Pick: Das Jodol und seine therapeutische Verwendung. Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis. 1886. Heft IV.

[16]) Demme: Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern. 1886.

[17]) Lublinski: Ueber Jodolbehandlung bei Larynxtuberculose Deutsche med. Wochenschrift 1886 Nr. 51. Verein für innere Medicin. Sitzungsberichte.

[18]) Seifert: Münchener med. Wochenschrift 1887. Nr. 4.

worden. Einen Monat lang werden weiterhin täglich 2 Jodolinsufflationen vorgenommen, und nach dieser Zeit ist die Schwellung und Röthung noch mehr zurückgegangen, die Stimme weniger rauh, die tuberculösen Ulcerationen auffallend kleiner und flacher; Schluckbeschwerden bestehen nicht mehr, in Folge dessen nimmt Pat. reichlich Nahrung zu sich, sein Allgemeinbefinden hat sich gehoben, die Spitzenaffection bleibt in den alten Grenzen. Im Harne lässt sich während der ganzen Behandlungszeit Jod nachweisen, sonstige abnorme Beimischungen im Harne fehlen. Wir haben dann bei diesem Pat. noch bis Mai täglich 2 mal Jodol eingeblasen; die Symptome der chronischen Entzündung traten mehr und mehr zurück, die tuberculöse Ulceration am linken Stimmband ist vernarbt. Das Jodol reizte so wenig, dass häufig noch am Tage nachher Jodoltheile an der Schleimhaut festhafteten.

Fall II. M., Frau, 29 Jahre alt, nicht belastet, erkrankte an Blutspucken im Januar dieses Jahres, litt seit der Zeit an Husten und zunehmender Heiserkeit. Bei ihr besteht eine Caverne rechts oben. Im Larynx finden wir neben den Zeichen der chronischen Entzündung eine ulcerirte Partie, welche an das rechte Taschenband heranreicht, sie ist prominent über die Schleimhaut hinaus, so dass sie als eine erbsengrosse Erhabenheit zu sehen ist, deren äusserer Ueberzug bereits ulcerirt ist. Auch bei dieser Patientin haben wir Jodol pure eingeblasen. Auch hier fehlten alle Reizerscheinungen; häufig sah man noch am Tage nachher Jodol der Schleimhaut anhaften. Schon nach wenigen Tagen nahmen Heiserkeit und der quälende Husten ab, die Schleimhaut des Larynx war weniger mit Secret bedeckt, während vorab die ulcerirende Infiltration unbeeinflusst blieb. 5 Wochen lang wird diese Behandlungsweise durchgeführt. Der dann aufgenommene Status praesens lässt erkennen, dass die Ulcerationen an der Oberfläche der Infiltration verschwunden sind und die Infiltration selbst wesentlich verringert ist. Die Allgemeinerscheinungen wurden nicht günstig beeinflusst, vielmehr nahmen die Lungenerkrankungen grössere Ausdehnung an, und Patientin wurde zu ihrer Kräftigung zu einer Verwandten auf's Land geschickt.

Fall III. Sch. Katharina, 40 Jahre alt, hat neben einer sehr grossen Caverne links eine sich über die ganze Larynxschleimhaut erstreckende Infiltration, in Folge dessen die Schleimhaut gewulstet, verdickt erscheint, mit weiss-gelben Knötchen reichlich durchsetzt, die sich auch auf der Epiglottis deutlich abheben. Man sieht flache Ulcerationen auf der Schleimhautoberfläche und auf dem rechten Stimmband eine schlitzförmige Oeffnung. Ränder und Nachbarschaft der Ulceration zeigen deutliche Knötchenbildung. Einen Monat hindurch wurde des Tages über 1 mal, einen weiteren Monat 2 mal Jodol pure eingeblasen. Nach 3 Monate lang consequent durchgeführter Behandlung sind die flachen Ulcerationen zum grössten Theil gänzlich vernarbt, der kleinere Theil nur verkleinert. Der Schlitz im rechten Stimmband ist unverändert, seine Ränder sind aber vernarbt und seine Umgebung viel weniger infiltrirt.

Fall IV. B. Carl, 21 Jahre alt, hat neben der Spitzenaffection rechts im Larynx eine etwa $^1/_2$ cm im Durchmesser aufweisende Prominenz, in weiter Ausdehnung mit rothem Hofe umgeben, auf der hinteren Larynxwand gelegen. Die Oberfläche ist bläulich verfärbt, bei dem Betupfen mit der Sonde fühlt man deutlich, dass diese Partie eine grössere Consistenz besitzt, als die benachbarte Schleimhaut. Mitten auf der Oberfläche bildet sich eine Ulceration aus, so dass eine fetzige Geschwürsfläche vorliegt, an deren Ränder tuberculöse Fleckchen erscheinen. Sonst sind die Stimmbänder gleichmässig geröthet, Hustenreiz erträglich, Stimme mässig belegt. 4 Wochen lang täglich Jodoleinblasung. Schon nach 8 Tagen deutlich erkennbar, dass die Ulceration der infiltrirten Partie nicht vorangeschritten ist, dass vielmehr der fetzige Geschwürsgrund sich gereinigt hat. Nach 4 Wochen ist die Ulceration kaum noch angedeutet vorhanden; nach 6 weitern Wochen lässt sich von ihr nichts mehr auffinden, die Infiltration ist auffallend verkleinert, nach 2 weiteren Monaten ist sie gänzlich verschwunden. Das Allgemeinbefinden ist während der ganzen Zeit gut, Verdauungsstörungen sind nicht aufgetreten, wie auch keine Symptome einer Jodintoxication.

Fall V. M. R., Ackerer, 59 Jahre alt, an einer linksseitigen Spitzenaffection mit Cavernenbildung erkrankt, klagt seit 3 Monaten über rauhe Stimme und Schluckschmerzen. Bei der Untersuchung finden sich die falschen Stimmbänder geschwollen, die wahren, ebenfalls verdickten Stimmbänder ragen aber noch hervor; auf dem rechten Taschenbande sitzt eine deutliche Ulceration; das linke wahre Stimmband hat einen deutlich gezackten Rand und an der hinteren Hälfte mehrere, über stecknadelkopfgrosse Ulcera. Am 4. April 1886 trat Pat. in die Behandlung, welche aus täglich einmaliger Jodoleinblasung bestand; am 23. Mai sind die Schmerzen verschwunden, die Stimme ist heller und freier, der Hustenreiz auffallend vermindert. Objectiv ergiebt sich noch eine geringe Infiltration an der hintern Commissur, schwache Röthung beider Stimmbänder, Verkleinerung der Ulcera. 8 Tage später sind die Ulcera fest vernarbt, die Schwellung der Umgebung des Santorini'schen Knorpels minimal; einen Monat später ist auch diese verschwunden. Bis heute ist eine Verschlimmerung nicht eingetreten.

Diese fünf geschilderten Krankheitsbilder beziehen sich also auf Patienten, bei denen die tuberculösen Ulcera vollkommen zur Vernarbung gelangten, in Fall II sogar bei fortschreitendem Kräftezerfall.

Der nun zu beschreibende Krankheitsfall ist desshalb so belehrend, weil auch hier, trotz der fortschreitenden Lungentuberculose eine Besserung im Larynx erzielt wurde und zugleich Zungentuberculose bestand, welche ebenfalls mit Jodol behandelt wird.

Fall VI. M. Carl, Dr. phil., 28 Jahre alt, ist an deutlicher Lungentuberculose — 13. October 1886 — erkrankt, der Larynx selbst ist in grossen Inseln, die über die benachbarte Schleimhaut prominiren, infiltrirt; 3 dieser infiltrirten Partien sind auf der Oberfläche mit je einem Geschwür besetzt. Das linke Stimmband ist in seiner hinteren Hälfte in ein einziges Geschwür verwandelt. Die Stimme ist gänzlich heiser, das Schlucken beschwerlich, jeder Redeversuch ruft Schmerzen und Husten-Paroxysmen hervor. Täglich haben wir diesem Pat. Jodol eingeblasen; Reizerscheinungen traten nicht auf. Nach 14 Tagen lassen die subjectiven Beschwerden erheblich nach, nach drei Wochen sieht der Geschwürsgrund der Stimmbandulceration gereinigt aus, die Geschwürsflächen auf den Infiltrationen noch unverändert. Die stündlich vorgenommene Untersuchung ergab, dass durchschnittlich 5—6 Stunden lang Jodol auf der Geschwürsfläche des Stimmbandes nachzuweisen war, dass dagegen die Schleimhaut allemal schon nach 2 Stunden keinen Jodüberzug mehr besass. Nur als Ausnahme fanden wir noch am Tage nachher, also nach etwa 24 Stunden auf dem linken Stimmbande und auf der Schleimhaut Jodol haften. Um die Wirkung des Jodol zu verlängern, haben wir bei diesem Pat. versucht, Jodol mit Pulvis gummosus āā einzublasen; aber auch hier wurde die Zeit, welche das Jodol in dem Larynx verblieb, nicht verlängert, so dass wir zweckmässiger 2 mal des Tages Jodol einbliesen. In solcher Weise 3 Monate lang consequent mit Jodol tractirt, war der Geschwürsgrund des linken Stimmbandes merklich gereinigt, die geschwürigen Infiltrationen der Larynxschleimhaut verringert. Subjectiv fühlte sich der Pat. während der Behandlungsmethode viel wohler als bei irgend einer anderen Methode, wie wir sie früher bei ihm versucht hatten: 80 procentige Milchsäurelösung, Jodoformeinblasungen, Pinselungen mit Creosotglycerin. Der tuberculöse Zerfall der Lungen nahm dagegen rasch zu und März dieses Jahres ist Patient diesem erlegen.

Dieser Patient hatte uns auch die Gelegenheit geboten, Jodol anzuwenden bei Zungentuberculose. Die Zungenspitze, die Schleimhaut der unteren Zungenseite bis zum Frenulum hin, war von tiefgreifenden tuberculösen Ulcerationen zerfressen und zernagt, so dass der grösste Theil der Zungenspitze bereits gänzlich zerstört war. Die vorher angestellten Versuche mit concentrirter Salicylsäurelösung, Citronensäure, Sublimatumschläge, Zerstören mit Arg. nitric., Ausbrennen mit dem Pacquelin, hatten keinen sichtlichen Erfolg gehabt. Wir liessen hier 5 mal des

Tages Jodol aufpudern und dies einen Monat lang durchführen. Einen Erfolg haben wir nicht zu verzeichnen.

Wir haben dann, um die Erträglichkeit des Jodol und seine Einwirkungen weiter zu prüfen, bei einer Reihe von Patienten, die an einfacher subacuter oder chronischer Laryngitis mit Verdickungen der Stimmbänder und der Schleimhaut litten, Jodoleinblasungen lange Zeit — wenigstens stets 4 Wochen lang — vorgenommen und immer gefunden, dass das Jodol von Nebenwirkungen gänzlich frei blieb: Die Schwellungen gingen meist rasch zurück, die einfachen Ulcerationen reinigten sich schnell und vernarbten.

Aus der grossen Anzahl von Erkrankungen der Nase und des Gaumens will ich Patient Joseph N., 37 Jahre alt, hervorheben, welcher an Rhinitis atrophicans leidet, die sich durch starke Krustenbildung und auffallend rasche Zersetzung des Secretes auszeichnet. Jodoformeinblasungen, Insufflationen von Borsäure, Natr. benzoic. riefen stets Reizerscheinungen, wie starke Niessanfälle hervor, während die täglich vorgenommenen Jodoleinblasungen nicht nur ohne Reizerscheinungen verlaufen, sondern auch die Krustenbildung und die Zersetzung des Secretes verhinderten: es empfiehlt sich, wie Seifert mit Recht anführt, die betreffende Nasenhälfte vorher den Gottstein'schen Tampon 1—2 Stunden lang tragen zu lassen.

Bei 2 Erkrankungen an Rhinitis ulcerosa bewährte sich das Jodol als zweckmässig. Auch hier wurde die Einschränkung der Secretionen sehr rasch erzielt, die Geruchlosigkeit und Reizlosigkeit sind von wesentlichstem Belang.

Dass auch bei luetischen Geschwüren Jodol seine Dienste nicht versagt, zeigt L., Frau, die vor 10 Jahren luetisch afficirt, fast alljährlich an Lues-Recidiven erkrankt, welche seit einem Vierteljahre wieder auftretend, sich vorwiegend als Ozaena luetica äussern. Wir haben nach vorheriger Reinigung mit einfachem lauem Wasser täglich 2 mal Jodol eingeblasen. Schon nach 3 Tagen ist der penetrante Geruch verschwunden, nach 8 Tagen sahen die Geschwürsflächen gereinigt aus; als aber nach 14 Tagen die Ulcerationen noch wenig Neigung zur Heilung zeigten, haben wir innerlich Jodkali verabreicht, und in auffallend rascher Zeit waren die Geschwüre vollkommen vernarbt.

Ziehen wir das Facit aus unsern Beobachtungen insgesammt, wie sie sich ergeben aus den vorstehenden Mittheilungen und aus unserer praktischen Thätigkeit, so ist die Einwirkung des Jodol auf die tuberculösen Processe im Larynx im Grossen und Ganzen etwa folgende: in Pulverform auf die Ulcerationen gebracht reinigt es den Geschwürsgrund von anhaftenden Secreten und Gewebsfetzen, regt die Bildung gesunder Granulationen an, bildet aber dabei keine Schorfe, wie viele andere Mittel, sondern legt sich in schöner gleichmässiger Schicht auf die erkrankten Partieen auf und bildet einen leichten, durchsichtigen grauen Schleier, der sich als schützende Decke über die unter ihr sprossenden jungen Gewebe breitet, und kann so verhältnissmässig rasch die Geschwüre zur Vernarbung bringen. Ebenso zweckmässig erweist sich das Jodol bei chronischen Erkrankungen des Kehlkopfs sowohl wie der Nasen- und Rachenhöhle, die Verdickungen und ab- und zu Geschwürsformen im Gefolge haben. Auch bei luetischen Ulcerationen der Schleimhäute darf man getrost Jodol anwenden. Ein absolut souveränes Mittel gegen die Larynxtuberculosis ist das Jodol nicht, unter 19 Fällen, die wir ohne specielle Auswahl zu treffen, für unsere Untersuchungen benutzten, sehen wir 5 mal Vernarbung eintreten, darunter 1 mal trotz Zunahme des Kräfteverfalles; bei 3 Patienten trat ein Stillstand der vorher rapide wachsenden Ulcerationen ein, 2 mal reinigte sich rasch der Geschwürsgrund von Gewebsfetzen und sprossten geringe Granulationen auf, ohne dass aber eine Vernarbung eintrat; in 8 Fällen blieb die wenigstens einen Monat lang durchgesetzte Behandlung den Geschwüren gegenüber erfolglos; bei einem Patienten trat eine Verkleinerung der Geschwürsfläche ein trotzdem die floride Phthisis unaufhaltam weiterschritt; in den erwähnten 8 Fällen war allemal eine bereits grosse Caverne vorhanden oder ein fortschreitender Zerfall der tuberculösen Lungeninfiltration. Aber selbst in diesen Fällen trat eine Besserung der subjectiven Beschwerden ein. Auffallend ist es, wie rasch eine Besserung und nachfolgende Heilung eintritt bei denjenigen Patienten, bei welchen das Jodol unseren Hoffnungen entspricht. Sahen wir auch bei unserer tuberculösen Zungenerkrankung keinen Erfolg, so ist doch nicht einzusehen, warum nicht auch hier das Jodol heilend wirken kann. Haben wir also hervorgehoben, dass das Jodol gegen die Kehlkopftuberculose nur in beschränktem Maasse absolut heilende Wirkung ausübt, so gewinnt es doch gar sehr an Werth und ist unserer warmen Empfehlung würdig, weil es nach unserer Erfahrung wenigstens gerade so häufig Heilung bringt als die beiden viel gebrauchten Medicamente Jodoform und Milchsäure, dabei aber vor jenen den Vorzug besitzt, dass seine Application eine gänzlich schmerzlose ist, seine Wirkung nichts weniger wie ätzend, vielmehr eine schmerzlindernde, und dass es in Folge seiner vollkommenen Geruchlosigkeit und gänzlichen Ungefährlichkeit für den Organismus aller localen wie allgemeinen unangenehmen Nebenwirkungen entbehrt und schliesslich auch in der Hand jedes Arztes seine Verwendung finden kann. Seine die Zersetzung hindernde Eigenschaft und seine deutliche Jodwirkung erhöhen die Bedeutung des Jodols auch bei nicht tuberculösen Geschwüren und Erkrankungen. Ob die Vernarbung nach Jodol eine bleibende ist, lässt sich zur Zeit noch nicht bestimmen, wahrscheinlich wird es hiermit so stehen wie bei den Narben, durch andere Medicamente bewirkt: ein neues Aufschiessen tuberculöser Wucherungen ist nicht ausgeschlossen.

So glaube ich denn, dass das Jodol der grössten Beachtung werth ist, und dass wir ihm unsere warme Empfehlung mitgeben dürfen; jedenfalls, auch wenn das Jodol nur die Zahl der hier wählbaren und anwendbaren Mittel um ein diesen gleiches vermehrte, birgt es grossen Werth in sich; uns selbst würde es freuen, durch unsere Mittheilungen anderweitige Untersuchungen angeregt zu haben, die eine Bestätigung unserer, Lublinski's und Seifert's Resultate, wie wir mit Bestimmtheit wohl erhoffen dürfen, ergeben werden, wobei wir uns indess anderseits wohl bewusst bleiben, dass im Gebiete der Therapie, wie L. Meyer zutreffend sagt, zu oft der Kobold des Zufalles neckischer Weise waltet, dem einen bei seinen Versuchen Gewinn auf Gewinn in die Hände spielend, während ein anderer nur Nieten zieht.

Ueber Croup der Nasenschleimhaut.

Von Dr. *Otto Seifert,* Privatdocent in Würzburg.

In Nr. 29 der Deutschen medicinischen Wochenschrift theilt Hartmann seine Beobachtungen über Croup der Nasenschleimhaut mit, die er an Kindern anzustellen Gelegenheit hatte.

Diese offenbar nicht häufig vorkommende Erkrankung der Nase hatte ich bis jetzt nur dreimal zu beobachten Gelegenheit und möchte ich eben wegen der Seltenheit dieser Erkrankung meine wenigen Beobachtungen und Erfahrungen, die mit denen Hartmann's nahezu übereinstimmen, mittheilen.

Der erste Fall betraf einen 26 jährigen Schriftsetzer, der mir am 22. Juni 1884 zuging mit der Klage über Verstopfung beider Nasenhälften und Fiebererscheinungen, so dass er nicht mehr arbeiten konnte. Ich fand bei der Untersuchung der Nase die beiden Nasenhöhlen austapeziert mit dicken grauweissen Schwarten, die sich nur schwer mit der Sonde von der Septumfläche und von der Muscheloberfläche abheben liessen, bei solchen Versuchen trat sehr leicht Blutung ein. Es gelang mir schliesslich doch mit der Sonde grosse Partien abzuheben und mit der Pincette herauszuziehen, allerdings rissen dabei sehr leicht die Stücken ab. Nach Ablösung der Membranen blies ich Jodoform ein.

Anderen Tags hatten sich die Membranen in der gleichen Dicke wieder gebildet, die Fiebererscheinungen dauerten fort.

Ich versuchte nun durch Einlegen von mit 5proc. Papayotinlösung getränkten Wattetampons die Membranen zur Lösung zu bringen, allein ohne den gewünschten Erfolg zu haben. Es blieb mir nichts übrig, als die Membranen immer wieder mechanisch abzulösen, zu entfernen und Jodoform einzublasen.

Acht Tage nach Beginn der Behandlung erholte sich Pat. allmählich, die Fiebererscheinungen liessen nach, allein die Membranbildung ging immer wieder von Neuem vor sich bis zum 18. Juli, also 3 Wochen lang. Von dieser Zeit an wurden die Membranen dünner, lösten sich leichter ab, Patient bekam etwas Luft durch die Nase und kam nur ganz unregelmässig zur ärztlichen Untersuchung. Als ich ihn später wieder sah, hatte sich zwischen linker unterer Muschel und Septum eine schmale membranöse feste Verwachsung gebildet, die den Pat. jedoch nicht so sehr am Athmen hinderte, dass er sich hätte zur operativen Entfernung herbeigelassen. Seit August 1884 habe ich den Patienten nicht mehr zu Gesicht bekommen.

Die anderen zwei Fälle betrafen die Kinder (von 6 und 3 Jahren) eines Beamten in Würzburg, die wegen Angina lacunaris im Juni 1886 in meiner Behandlung gewesen waren.

Am 9. September 1886 wurde mir erst das ältere der beiden Mädchen gebracht mit der Angabe, dass das Kind nicht Luft durch die Nase bekomme, sehr laut in der Nacht schnarche, wenig Appetit habe, über Kopfschmerzen klage und an sehr starker Absonderung aus der Nase leide.

Bei der Untersuchung fand ich die Nasenöffnungen leicht ekzematös, nach Abwischen des zähen, schleimartigen Sekretes zeigten sich die Nasenhöhlen ganz wie bei dem oben beschriebenen Fall mit dicken Membranen austapeziert, die nur unter Blutung entfernt werden konnten. Anderen Tags hatten sich die Membranen wieder frisch gebildet.

Zwei Tage später wurde mir auch das jüngere Schwesterchen gebracht, die unter den gleichen Erscheinungen erkrankt war, bei der aber die Secretion aus der Nase noch reichlicher auftrat und ein stärkeres Ekzem der Naseneingänge hervorgerufen hatte.

In beiden Fällen war der Pharynx frei von Röthung und Schwellung sowie von Membranbildung, die letztere war wie in dem ersten Falle vollständig auf die Nase beschränkt und blieb auch localisirt während der ganzen Dauer der Erkrankung. Es bildeten sich immer in 24 Stunden an Stelle der sorgfältig abgehobenen und mit der Pincette entfernten Membranen neue, obgleich ich jedesmal nach der Freimachung der Nase Jodol einblies und diese Manipulation von der Mutter mehrmals täglich wiederholen liess. Zwar gingen die Fiebererscheinungen nach wenigen Tagen (die genaueren Notizen über die Dauer des Fiebers fehlen mir leider) wieder vorüber, allein die Membranbildung dauerte 12—14 Tage. Die Mutter und das Dienstmädchen blieben von der Krankheit verschont (sie waren veranlasst worden, sich selbst mehrmals des Tages Jodol in die Nase zu bringen).

Verwachsungen der Muschel mit dem Septum blieben glücklicherweise aus.

Das Ekzem der Nasenöffnungen behandelte ich mit Einstreichen von Ung. praecip. album (0,1 : 10,0).

Auffallend ist in den zwei letzten Fällen, dass ein Kind nach dem anderen erkrankte, so dass man wohl eine directe Uebertragung annehmen muss.

Während dieser primäre Croup der Nase offenbar zu den Seltenheiten gehört, kann man einen secundären Croup der Nase tagtäglich beobachten in Folge von Operationen in der Nase. Es ist von diesem bis jetzt noch wenig die Rede gewesen. Schech hat die Bildung eines fibrinösen Exsudats in der Nasenhöhle nach Cauterisation grösserer Polypenreste beobachtet.

Hat man eine galvanokaustische Aetzung in der Nase oder eine solche mit Chromsäure vorgenommen oder mit dem scharfen Löffel irgend welche Läsionen der Nasenschleimhaut gemacht, so bildet sich innerhalb der nächsten 48 Stunden eine mehr oder minder dicke weisse, mit etwas Blut (an der Basis) durchtränkte Membran, die der Septumfläche und der unteren Muschel fest anhaftet und nur schwer und nur mit Blutung entfernt werden kann. Manchmal bildet sich diese Membran mehrmals nach einander trotz Jodoleinblasung oder es bleibt nach Ablösung der ersten Membran die Nase frei. Es ist die Bildung dieser Membranen selbstverständlich stets mit einer Verstopfung der betreffenden Nasenhälfte verbunden, so dass man die Patienten nach solchen Operationen entweder für die nächsten Tage noch in Beobachtung behalten oder sie doch (s. Schech) auf diese unangenehme Folgewirkung der Operation genau aufmerksam machen muss.

Dass ich für die Behandlung des primären und secundären Croups statt Jodoform mich des Jodols bediene und dieses letztere gerade für die Behandlung der Nasenaffectionen empfehle, hat in der Geruchlosigkeit und geringen Reizung der Schleimhautfläche seinen wohlberechtigten Grund, wie ich ja die Vortheile der Jodolbehandlung schon anderen Ortes (s. d. Wochenschrift Nr. 4 1887) hervorgehoben habe.

Aus der k. Universitäts-Frauenklinik zu München.

Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauen-Klinik 1883/87.

(Statistisch-Casuistische Beiträge.)

Von Dr. *Friedrich Zahn*, Interner Arzt der Anstalt.

In der Zeit vom 1. November 1883 bis 15. April 1887 fanden in der k. Universitäts-Frauenklinik zu München 3062 Entbindungen statt und wurden in dem gleichen Zeitraum 3057 Wöchnerinnen verpflegt.

Es ist der Zweck dieser Arbeit, erstens im Allgemeinen an der Hand der Mortalität den Gesundheitszustand des Hauses zu illustriren und in Verbindung damit zu zeigen, wie günstige Resultate man unter dem Schutze einer strengen, rationellen Antisepsis auch bei ausgiebigster Verwerthung des Materiales zu Unterrichtszwecken erreichen kann; im zweiten speciellen Theil sollen dann die einzelnen Fälle in ihrer Zusammengehörigkeit genauer besprochen und hiedurch die Casuistik um einige, wie ich glaube, werthvolle Beiträge bereichert werden.

Gegen eine Mortalitätsstatistik ist von Ahlfeld[1]) der Einwand erhoben worden, dass die Zahl der Todesfälle der schlechteste Gradmesser für die Salubrität einer Entbindungsanstalt wäre, da sie Zufälligkeiten unterworfen sei, von Principien der Aufnahme resp. Evacuation schlechter Fälle seitens des Directors abhinge, mithin nach Belieben geändert werden könne.

Der Eventualität dieses Einwurfes kann ich nicht besser entgegentreten, als dass ich mich Winckel's[2]) Worte bediene, die ich auch für diese Statistik in Anspruch nehme, nämlich: »dass wir alle — auch solche Wöchnerinnen, welche von uns nach dem städtischen Krankenhaus verlegt wurden und dort gestorben sind — mit zu unserer Mortalität gerechnet haben, dass diese also keine scheinbare, durch Verlegungen absichtlich verminderte, sondern eine wahrhafte ist.«

Olshausen[3]) legt deshalb wenig Werth auf den Mortalitäts-Bericht einer Entbindungsanstalt, weil zu viel pathologische Fälle aus der Poliklinik übernommen würden und so kein richtiges Bild von den innern Verhältnissen der Anstalt entstände. Es trifft das Erstere thatsächlich für unser Haus zu, aber es lässt sich doch durch sorgfältige Ausschaltung der von ausserhalb Transferirten eine klare Anschauung von den Sterblichkeitsverhältnissen der Klinik selbst gewinnen. —

Die 3062 Entbindungen nun vertheilen sich auf die einzelnen Jahre folgendermassen:

1883 (November, December)	= 166
1884	= 991
1885	= 858
1886	= 829
1887 (Januar — 15. April)	= 218

[1]) Berichte und Arbeiten aus Giessen. pg. 173 und 234.
[2]) Berichte und Studien. Bd. III. pag. 3.
[3]) Klinische Beiträge zur Gynäkologie u. Geburtshilfe. pg. 125/26.

Die Abnahme in der Zahl der Geburten seit dem Jahre 1885 erklärt sich daraus, dass der Preis für die zahlende Abtheilung erhöht und dass diese Wöchnerinnen und Kreissenden theilweise mit zu Lehrzwecken verwendet wurden, was sich nicht umgehen liess.

Das Verhältniss von Erst- zu Mehrgebärenden stellt sich so, dass ich unter 3057 Kreissenden, bei denen die Geburtsfrequenz angegeben war,

1237 I parae = 40,4 Proc. und
1820 M parae = 59,5 Proc. fand.

Wir verzeichnen nun unter 3062 Kreissenden resp. Wöchnerinnen 26 Todesfälle; dies ergiebt eine Gesammtmortalität von 0,84 Proc.

Von ihnen starben an:

Puerperaler Infection	9 oder 0,29 Proc.[4]
Uterus-Ruptur resp. Usur	5
Eklampsie	4
Carcinoma uteri	2
Lufteintritt in das Venensystem	1
Asphyxie durch Struma	1
Croupöse Pneumonie	2
Phthisis pulmon.	1
Erysipelas faciei	1

Der Tod erfolgte:

4 mal sub partu
5 mal unmittelbar nach der Geburt oder am 1. Tage des Wochenbettes.
17 mal im weiteren Verlauf des Puerperium.

Von den Verstorbenen waren:

8 I parae = 39,7 Proc.
18 M parae = 69,2 Proc.

also im Vergleich mit dem oben angegebenen Verhältniss (40,4 Proc. I parae : 59,5 Proc. M parae) eine höhere Mortalität der M parae!

Das Alter aller Entbundenen betreffend, so zählte ich unter 2500:

1991 im Alter von 15—30 Jahren,
509 im Alter von über 30 Jahren;

mithin im Verhältniss von ungefähr 4 : 1; von den 26 Verstorbenen aber waren nur 9 unter, dagegen 17 über 30 Jahre alt, so dass sich in der That eine bedeutend höhere Prädisposition für das höhere Alter ergiebt.

Operationen. Von 3062 Geburten wurden 274 oder 9 Proc.[5]) durch operative Eingriffe gefördert resp. beendigt und zwar notiren wir:

Zange	79 mal
Perforation und Kranioklasie	14 »
Wendung und Extraction	51 »
Extraction allein	43 »
Wendung nach Braxton-Hicks	1 »
Künstliche Frühgeburt	5 »
Accouchement forcé	1 »
Armlösungen und Veit-Smellie'scher Handgriff	20 »
Manuelle Lösung der Placenta	16 »
Nabelschnurreposition	13 »
Tamponade der Scheide	1 »
Incisionen des äusseren Muttermundes	4 »
Seitliche Incisionen der Vulva	18 »
Expressio fötus nach Kristeller	8 »

Bei dieser Zusammenstellung fehlen 3 Sectiones caes., welche in Agone ausgeführt wurden, also die Mortalität nicht beeinflussten.

In den übrigen 23 mit dem Tode begleiteten Geburten dagegen wurde 11 mal operativ eingegriffen, nämlich

2 mal Perforation und Kranioklasie,
2 » Zange,
2 » Wendung und Extraction,
3 » manuelle Placentarlösungen,
1 » Accouchement forcé,
1 » Expressio fötus nach Kristeller,

also eine Operationsfrequenz von 47 Proc., d. i., die über fünffach höhere Zahl der allgemeinen Statistik. —

Von weiteren ätiologischen Momenten, die in einer Mortalitätsstatistik Beachtung verdienen, ist das Verhältniss der Verstorbenen zu den Früchten von Interesse.

Es waren nun unter 3072 Kindern, deren Geschlecht angegeben war:

1603 Knaben = 52,1 Proc.
1469 Mädchen = 47,8 Proc.

Dagegen hatten 24 Mütter, deren Entbindung tödtlich verlief, geboren

16 Knaben = 66,6 Proc.
8 Mädchen = 33,3 Proc.

Wir finden also den alten Satz, dass nach der Geburt von Knaben mehr Mütter starben als nach der von Mädchen, bestätigt. (James Simpson.)

Zwillinge wurden im Ganzen 39 mal oder in 1,2 Proc. aller Geburten constatirt, da auf die 26 Geburten mit tödtlichem Ausgang 1 Zwillingsgeburt fällt, so steigt hier das Verhältniss auf circa 4 Proc. Um darin Beziehung zu der Mortalität zu suchen, dürfte jedoch das zu Grunde liegende Material zu klein sein.

Was die macerirten Früchte anbetrifft, denen einige Autoren[6]) (A. Martin, Ferber, Kiwisch, Braun) einen grossen Einfluss auf puerperale Processe resp. die Entstehung des Puerperalfiebers durch Selbstinfection, mithin auch auf die allgemeine Mortalität zuschreiben, so müssen wir zwar feststellen, dass von 24 später verstorbenen Müttern 3 macerirte Früchte aufwiesen = 12,5 Proc., während wir sonst unter 3072 Früchten nur 101 Foet. macerat. = 3,3 Proc. notiren, aber keine von diesen Müttern ist an puerperaler Infection zu Grunde gegangen, sondern 2 an Carcinoma uteri, 1 an Eklampsie. Ahlfeld[7]) konnte sogar einen erheblichen Unterschied zu Gunsten der Wochenbetten nach Geburt macerirter Früchte constatiren.

Wie schon oben bemerkt, verloren wir an puerperaler Infection 9 oder 0,29 Proc., ein Resultat, welches man als ein günstiges bezeichnen darf, wenigstens habe ich nur in Leopold's neuestem Berichte (cf. Tabelle) eine niedrigere Ziffer angetroffen.

Vergleichen wir unsere Ergebnisse mit v. Hecker's[8]) Erfolgen, der 1,3 Proc. Mortalität an puerperalen Processen berechnet — allerdings für eine fast sechsfach so grosse Anzahl von Geburten als unserer Statistik zu Grunde liegt — so kann man sich der Einsicht nicht verschliessen, dass wir unsere besseren Erfolge nur der gründlichen, streng durchgeführten Antisepsis verdanken. Sagt doch v. Hecker[9]) ausdrücklich, dass er ein prophylactisches Desinfectionsverfahren für umständ-

[4]) Unter diesen ist ein Todesfall, für den die Anstalt nicht verantwortlich gemacht werden kann; diese Mortalität verringert sich daher auf 8 = 0,26 Proc. (Näheres vide Fortsetzung.)

[5]) Credé 10,1 Proc., Szabó 10,57 Proc., Leopold 11,2 Proc., Winckel 1876—78 11.4 Proc., Hauff 14,9 Proc., Olshausen 15,2 Proc., Krassowsky 19,0 Proc.

[6]) Mewis, Ueber puerperale Erkrankungen in der Strassburger Entbindungsanstalt. J. D. Strassburg 1874. pg. 27.

[7]) Berichte und Arbeiten aus Marburg. 1887. Bd. III. pg. 134.

[8]) Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München 1859—79. München 1881.

[9]) l. c. pg. 148.

lich, die Kreissende beunruhigend und wegen der dadurch bedingten Vielgeschäftigkeit sogar für schädlich hält.

Dass das antiseptische Verfahren diese Nachtheile nicht hat, sondern gleichwie in der Chirurgie und operativen Gynäkologie so auch in der Geburtshülfe die Mortalität an puerperalen Erkrankungen wesentlich verringerte, das beweisen die neueren Berichte aus Entbindungsanstalten zur Genüge. In folgender Tabelle habe ich die in neuerer Zeit erschienenen Zusammenstellungen, welche mir zugänglich waren, zwecks bequemer Uebersicht geordnet und der Zeit nach in die Periode ohne oder ohne streng durchgeführte Antisepsis und in die Periode, in welcher eine rationelle gründliche Desinfection in jeder Hinsicht geübt wurde, eingetheilt.

Anstalt	Vorantiseptische Zeit		Seit Durchführung einer strengen Antisepsis		Literatur
	Zahl der Geburten	Infections-Mortalität	Zahl der Geburten	Infections-Mortalität	
Gebärhaus St. Petersburg	(1873—1876) 8735	2,9 %	(1885) 3938 (1886) 4020	 0,88 % 0,49 %	Krassowsky, Aus der Gebäranstalt d. kaiserl. Erziehungshauses 1873—76. — Centralbl. f. Gyn. 1887. Nr. 3 und Nr. 36.
Universitäts-Frauenklinik zu Buda-Pest	(1869—1874) 2987	2,83 %	(1874—1882) 4491 (1884—1886) 2629	 1,45 % 0,3 %	v. Kézmárszky, Klinische Mittheilung. aus d. I. Geburtshilflichen Gynäkol. Univ.-Klinik in Buda-Pest. Stuttgart 1884. Szabó, Archiv für Gynäkologie. XXX. Bd. 1. Heft.
Univers.-Frauenklinik Breslau	10534 Geburten in Summa (1844—1875)	2,25 %	(1875—1886)	0,79 %	Gürtler, Mortal.-Statistik d. Bresl. Geburtsh. Klinik vor und nach der Einführung der antisept. Behandlung. J. D. Breslau 1886.
Univers.-Frauenklinik Halle a/S.	(1871—1880) 1352	2,25 %	(1881—1883) 621	0,6 %	Olshausen, Klinische Beiträge zur Gyn. und Geburtsh. pg. 115. Stuttgart.
Univers.-Frauenklinik Tübingen	(1869—1877) 1361	4,7 %	(1877—1881) 746	0,74 %	Hauff, Beobachtungen aus d. Tübing. geburtsh. Klinik umfassend den Zeitraum 1869—81. Tübing. 1884.
Univers.-Frauenklinik Leipzig			(1883—1885) 1599	0,43 %	Credé, Gesunde u. kranke Wöchnerinnen. pg. 121. Leipzig 1886.
K. Entbindungsanstalt Dresden			(1883—1886) 3196	0,21 %	Leopold, Centralblatt für Gynäkologie 1887. Nr. 8.
Univers.-Frauenklinik Wien			(1881—1882) 6230	0,83 %	Fürst, Klinische Mittheilungen über Geburt und Wochenbett. Wien 1883.
Neue Entbindungsanstalt zu Paris.			(1881 1884) 3085	1,1 %	Leroy, Statistique de la mortalité de la nouvelle Clinique d'accouchements etc. Thèse de Paris 1885.
Univers.-Frauenklinik München	(1859—1879) 17220	1,3 %	(1883-1887) 3062	0,26 %	v. Hecker l. c. Autor.

Aus dieser Zusammenstellung ist der günstige Einfluss des antiseptischen Verfahrens auf die Mortalität in Gebärhäusern unverkennbar; sieht man von Kézmárszky's Resultaten, welche sich ja nach Szabó's Publicationen von 1884—1886 bedeutend gebessert haben, ab, so überschreitet nur die Statistik Leroy's die Ziffer 1 als Mortalitätsprocentsatz, alle übrigen Berechnungen aus der antiseptischen Zeit bleiben unter 1.

Der letztere Autor legt in seiner Arbeit das Hauptgewicht auf die Entfernung und schleunigste Isolirung jeder Entbundenen, welche Fiebererscheinungen zeigt; die Desinfection der Instrumente und Hände, sowie vaginale Ausspülungen vor und nach der Geburt wurden anfangs mit 1 proc. Cupr. sulfuric.-Lösung, später mit Sublimat und »Liquor van Swieten« gemacht. Verfasser nennt seine Resultate vorzügliche.

Ehe ich nun zu den einzelnen Todesfällen selbst übergehe, sei es mir gestattet, einen kurzen Ueberblick über die Morbidität des Wochenbettes unserer 3057 Wöchnerinnen zu geben. Es soll diese Zusammenstellung dazu beitragen, das Bild, welches ich durch die Mortalitätsstatistik von den Einrichtungen und Maasnahmen unserer Anstalt zu entwerfen versuche, zu vervollständigen.

Die Morbidität als allein sicheren Maassstab für die Gesundheitsverhältnisse einer Anstalt gelten zu lassen und nur in ihren Zahlen den statistischen Nachweis zu finden, dürfte vor der Hand noch sehr schwer sein; denn eine Statistik kann doch nur dann auf Werth und Verwendbarkeit Anspruch erheben, wenn sie von einheitlichen allgemein anerkannten Grundsätzen ausgeht, was für die Mortalität, wenn sie ehrlich und gewissenhaft festgestellt wird, sehr leicht ist. In der Frage der Wochenbettserkrankungen aber trifft man gerade die grösste Unsicherheit und die weitgehendsten Meinungsverschiedenheiten. So hat Gusserow[10]) mit Recht, meine ich, Ahlfeld gegenüber darauf hingewiesen, dass schon der Begriff der infectiösen Wochenbettserkrankungen sehr schwer festzustellen ist und darum sich die puerperale Morbidität wenig zur Beurtheilung der Gesundheitsverhältnisse eines Gebärhauses eignet. Hierzu kommt noch der Unterschied in der Zahl der Verpflegungstage, die mehr weniger rigorose Ausnützung des Materials zu Lehrzwecken und vor Allem die Behandlung des Wochenbettes überhaupt, in welchem Punkte sich bekanntlich die schroffsten Gegensätze vorfinden. (Credé — Ahlfeld.)

Dass der Begriff der puerperalinfectiösen Processe und der Wochenbettserkrankungen überhaupt in der That noch ein recht schwankender ist, beweisen folgende Auszüge und Zahlen aus neueren Publicationen:

v. Hecker[11]) berechnet auf 17220 Geburten 726 oder 4,2 Proc. Erkrankungen im Wochenbett; ihm schien für die Bestimmung des Krankseins eine gewisse Dauer des Fiebers sowie objectiver Befund an den Genitalien unerlässlich, es sind deshalb alle »leichteren« Fälle, selbst solche bei denen »lebhaftes Fieber« bestand, ausgeschlossen.

Krassowsky[12]) zählt 29,9 Proc. puerperale Erkrankungen, unter nicht puerperalen Krankheiten zählen Eklampsie, Mastitis, Catarrhus vesicae, Haemiatoma vaginae, Haematoma vulvae. (!) Für 1886 sank die Morbiditätsziffer auf 19,2 Proc.

Hauff[13]) (v. Säxinger's Klinik), der auch nur solche Fälle, in denen das Fieber einige Tage anhielt, gelten lässt, kommt bezüglich der Morbidität für rein puerperale Krankheiten zu einer Häufigkeit von 17,5 Proc.

Kézmárszky[14]), der jede Wöchnerin, welche fiebert, mitrechnet, giebt für 1869/78 = 43,29 Proc., für 1879/82 = 25,79 Proc. als Erkrankungsziffer.

Szabó[15]) veröffentlicht aus derselben Klinik für 1884/86 nur 10,91 Proc. fiebernde Wöchnerinnen, eine ausserordentlich niedrige Zahl, welche der Berechnung von Breisky, von dessen Entbundenen 11 Proc., mindestens 1 mal, den ersten Tag abgerechnet, eine Fiebersteigerung über 38,2 hatten, gleich kommt, ein Resultat, welches Ahlfeld[16]) stark anzweifelt.

[10]) Berliner klin. Wochenschrift 1882. Nr. 32.
[11]) l. c. pg. 142.
[12]) l. c. pg. 141—146.
[13]) l. c. pg. 95.
[14]) l. c.
[15]) l. c.
[16]) Berichte aus Giessen pg. 172/73.

Von Olshausen's[17]) Wöchnerinnen hatten 61,8 Proc. niemals eine höhere Temperatur als 38,2°.

Ahlfeld[18]) notirt 62,2 Proc. fieberhafte Wochenbetten d. h. solche in denen mindestens **eine** Steigerung über 38° sttattfand.

Bröse[19]) fand 3,3 Proc. Erkrankungen, an von den Genitalien ausgehenden Infectionskrankheiten.

Ehrendorfer[20]) verzeichnet 3,08 Proc. puerperale Morbidität.

Credé[21]) setzt die Zahl der durch »Vergiftungen« erkrankten Wöchnerinnen auf 1,31 Proc. (!).

Aus den angezogenen Beispielen dürfte zur Genüge hervorgehen, welche Uneinigkeiten in der Auffassung der Wochenbettserkrankungen resp. der infectiösen Puerperalprocesse noch herrscht, denn sonst könnten so ungeheure Differenzen nicht vorkommen.

Was unsere Morbiditätsstatistik anbetrifft, so leidet sie an dem Mangel, dass sie nicht auf Temperaturmessungen basirt, die der beste Maassstab für die Feststellung einer Erkrankung sein dürfte.

Es war anfangs meine Absicht, jede Wöchnerin, welche die für das normale Wochenbett von Winckel als obere Grenze berechnete Temperatur von 38,2° überschritten hatte, zu verzeichnen, allein die Journale waren besonders in 1883 und Anfangs 1884 in dieser Hinsicht nicht gleichmässig geführt, so dass ich, wollte ich nicht mein Material bedeutend kürzen, diesen Plan aufgeben musste.

Ich sammelte deshalb aus den 3062 Journalen ausser den mit Temperaturcurven oder -Aufzeichnungen versehenen Krankheitsfällen noch alle diejenigen Erkrankungen, welche speciell mit den Wochenbettsvorgängen zusammenhängen und erfahrungsgemäss oft Fieber verursachen. Dass diese Auffassung keine willkürliche gewesen ist, **oder gar zur absichtlichen Verminderung der Morbiditätsziffer beiträgt**, beweist eine von dem derzeitigen Assistenten der geburtshilflichen Abtheilung, Herrn Dr. Issmer, gemachte Zusammenstellung von 2000 innerhalb unserer Statistik liegenden, genau auf Temperatur und Puls geführten Wochenbetts-Journalen. Herr Dr. Issmer, welcher mir sein Resultat gütigst überliess, fand unter 2000 Wöchnerinnen im Durchschnitt 21,5 Proc., welche mindestens 1 mal 38,2°, gleichviel an welchem Tage, und zu welcher Tageszeit überschritten hatten; ein Ergebniss, dem das meinige, wie wir sehen werden, nicht sehr fern steht.

Es erkrankten nämlich:

1883	von 166 Puerper.	40,	davon 39 Puerperal[22])	= 24,1	Proc.
1884	» 989 »	236,	» 222 »	= 22,4	»
1885	» 856 »	227,	» 211 »	= 24,6	»
1886	» 828 »	221,	» 221 »	= 26,8	»
1887	» 218 »	53,	» 50 »	= 23,6	»

oder total 3057 Puerperae, davon erkrankten 778, darunter 713 Puerperal = 24,3 Proc. im Mittel.

Die Art der Krankheiten, welche im Zusammenhang mit dem Puerperium stehen, betreffend, fand ich:

Ulcera puerperalia	184 mal	Parametritis, Parametr. Reizung	105 mal
Oedema vulvae	142 »	Peritonitis puerperalis	15 »
Haematoma vulvae	6 »	Pyaemia metastat.	5 »
Gangräna vulvae part.	2 »	Vermehrtes Serum im Abdomen	18 »
Kolpitis	2 »	Lochiometra	70 »
Inversio pariet. vagin.	8 »	Hämatometra	1 mal
Perinealfistel	2 »	Hämatoma uteri parenchymatos	1 »
Placentarpolyp	4 »	Cystitis	3 mal
Endometritis cervical.	7 »	Eklampsie	6 »
Anteversio uteri puerp.	2 »	Mania puerperalis	2 »
Retroversio-flexio	9 »	Fissuren[23]) d. Papilla mit Fieber	21 »
Spätblutungen	27 »	Herpes areol. mammae	1 »
Thrombose der Vena saphena magna	3 »	Mastitis	63 »
Beckenneuralgie	2 »	Febris ex obstipatione	11 »
		Fieber ohne objectiven Befund	18 »

Erkrankungen, welche ausser Zusammenhang mit dem Puerperium stehen, fanden sich:

Phthisis pulmonalis	4 mal	Hämatomesis	1 mal
Pneumonia crouposa	3 »	Acuter Gelenkrheumatismus	1 »
Pleuritis	4 »	Drüsenabscess	1 »
Bronchitis	2 »	Panaritium	1 »
Parulis	2 »	Exantheme	7 »
Angina	2 »	Ulcus corneae	1 »
Magenkatarrh	1 »	Otitis externa	1 ».
Darmkatarrh	1 »		

(Fortsetzung folgt.)

[17]) l. c. pg. 153/54.
[18]) l. c. pg. 13.
[19]) Centralblatt für Gynäkologie 1883. Nr. 39 pg. 619.
[20]) Archiv für Gynäkologie. Bd. XXVI, Heft 2.
[21]) l. c. pg. 121.
[22]) d. h. an Krankheiten im Zusammenhange mit dem Wochenbett.

Ueber Pemphigus neonatorum.

Von Dr. *Zechmeister*, kgl. Bezirksarzt in Landau a. I.

Die Aetiologie des Pemphigus ist bis zum heutigen Tage wenig erforscht, auch über den Charakter der Krankheit, ob sie als contagiös zu behandeln sei oder nicht, stehen sich die verschiedensten Ansichten gegenüber. Zunächst wird wohl das seltene Vorkommen der Krankheit der Grund sein.

Ich bin nun in der Lage, über eine höchst eigenartige Pemphigus-Epidemie berichten zu können, welche in weiteren Kreisen umsomehr interessiren möchte, als sich auch Controverse über die den Forderungen der allgemeinen Gesundheitspflege entsprechende amtsärztliche Behandlung derselben ergeben haben. Leider war es mir von meinem etwas abgelegenen Wohnorte nicht möglich, die Literatur des Pemphigus besonders der neueren Zeit genügend durchzuforschen, und ich muss mich in dieser Richtung auf das wenige mir zugängliche Material beschränken.

Bekanntlich tritt der Pemphigus in den verschiedenartigsten Formen als acute, subacute, chronische und constitutionelle Dermatose bei Kindern und Erwachsenen beiderlei Geschlechts auf, so dass die Verschiedenheit zur Aufstellung zahlreicher Arten Anlass gegeben hat (H. Martius giebt nicht weniger als 97 an). Die Blasen-Eruption unterscheidet sich vor allen nach zwei Richtungen:

Bei der einen Form nehmen die Blasen einen typischen Verlauf, der mit vollständiger Heilung und vollständigem Ersatz der Epidermis endet. Hebra nennt das Exanthem Pemphigus vulgaris. In anderen Fällen kommt es nicht zur Heilung, sondern die Epidermis wird, von der ursprünglich ergriffenen Stelle aus fortschreitend losgehoben, so dass das Corium roth und nässend blossliegt (Pemphigus foliacus Cazenave). Andere bezeichnen den P. vulgaris als P. idiopathicus dispersus infantum

[23]) Es wird in neuester Zeit (Olshausen l. c. pg. 145/46) immer noch geleugnet, dass Temperatursteigerung nach Schrunden und ulcerösen Fissuren der Warzen auftreten, trotzdem der stringente Beweis durch Absetzen des Kindes, wodurch sofort Defervescenz bewirkt wurde, geliefert werden kann (cf. Winckel, Pathologie und Therapie des Wochenbett. pg. 417). Noch kürzlich fieberte eine unserer Wöchnerinnen, welche bei sonstigem Wohlbefinden beiderseits an der Basis der Warzen tiefe halbmondförmig gestellte Ulcera hatte, bis zu 40,7. — Sofort wurde das Kind abgesetzt, die Temperatur fiel am folgenden Tag auf 38,6, am dritten Tag war dieselbe normal.

(Schuller) oder P. benignus. Noch gutartiger und rascher ist der Verlauf des P. apyreticus, P. solitarius und des sehr seltenen P. localis. Ausserdem wird noch ein P. vulg. malignus mit continuirlichem Fieber und raschem Verfall der Kinder erwähnt (P. cachecticus).

Die Blasen des P. foliacus sind schlaff, runzelig, mit wenig bald sich trübendem Inhalt. Sie haben keine scharfen Ränder, da von der Umgrenzung die Loslösung der Epidermis peripher fortschreitet und letztere in Falten zusammenschiebt (Patisserie feuilletée). Beide Pemphigusformen treten auch auf der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle, des Kehlkopfes und auf der Conjunctiva auf.

Der blassgelbe Blaseninhalt wurde vielfach untersucht, ohne dass nennenswerthe Erfolge erzielt worden wären (G. und Fr. Simon, Weil, Schauenstein etc.). Die Contagiosität des Pemphigus konnte in keiner Weise nachgewiesen werden, und es giebt nicht wenig Aerzte, welche heute noch überzeugt sind, dass Pemphigus überhaupt nur in Folge künstlicher Hautreize entstehe. Dieser Anschauung steht nun das acute Auftreten des Exanthems bei Neugeborenen als Pemphigus neonatorum entgegen. Wegen der verschiedenartigen Erscheinungen während des Verlaufes der Dermatose wurde bei dieser Form zwischen P. idiopathicus und symptomaticus unterschieden. Letzterer verlauft meist chronisch und kommt nur bei schwächlichen, herabgekommenen Kindern vor. Batemann und selbst Hebra leugnen das Vorkommen des P. acutus, während Hinze (Hufelands Journal Bd. LV), Ch. West, Bednar und Bärensprung (Charité-Qualen 1862 Bd. X) diesbezügliche Beobachtungen veröffentlichen. Auch Rigby, Rilliet, H. Meissner, Vidal etc. bestätigen die acute Form, und die neueren Autoren West, Olshausen, Klemm, Steiner etc. sind von der Contagiosität gewisser Formen überzeugt und es liegen auch verschiedene Beobachtungen von P. epidemicus vor.

Hervieux hat eine solche Epidemie in der »Maternité« beschrieben; ähnliche Mittheilungen brachten Olshausen und Melius. Die Impfungen mit dem Blaseninhalte hatten jedoch nie einen Erfolg. Koch führt 7 Fälle aus der Praxis einer Hebamme an und glaubt an die Uebertragung des Contagiums von letzterer auf die Kinder. Unter 400 Kindern der geburtshilflichen Klinik in Leipzig (1874) wurden 98, also 24,5 Proc. von Pemphigus ergriffen.

Die Uebertragung der Krankheit durch die Hebammen wurde nun mehrfach constatirt. Dohrn theilt mit (1877), dass bei einer Hebamme in Wiesbaden unter 114 Geburten 27 Kinder an Pemphigus erkrankten. Die Hebamme musste ihre Praxis aufgeben, denn die Erscheinung wiederholte sich später in der Marburger Entbindungsanstalt, wo Dohrn derselben Hebamme einige Neugeborene übergeben hatte.

In neuester Zeit beobachtete Heine Pemphigus acutus bei einem 14 Monate alten Kinde gleichzeitig mit der Entwicklung der Impfpusteln. Die neuesten Mittheilungen über Pemphigus als Infectionskrankheit brachte Demme (Centralblatt für klin. Medicin 1886, 5). Er untersuchte den Blaseninhalt auf Mikroorganismen und glaubt, dass bestimmte von ihm beschriebene Diplococcen in ursächlichem Zusammenhang mit Pemphigus stehen.

Ich selbst hatte nur einmal Gelegenheit, einen Fall von P. acutus zu beobachten. Im Jahre 1858 wurde ein 13jähriger Lehrjunge irrthümlich auf die Abtheilung für Hautkrankheiten im Krankenhause München l. I. verwiesen, auf welcher ich Assistent des Professor Dr. Lindwurm war. Der Kranke hatte heftiges Fieber und war über den ganzen Körper mit Blasen von verschiedener Grösse bedeckt, welche ganz das Aussehen von Brandblasen hatten. Die Krankheit nahm einen schnellen, gutartigen Verlauf.

Ich komme nun zu der hier beobachteten Epidemie von P. acutus neonatorum. Im Mai vorigen Jahres wurde ich zur Leichenschau eines an Pemphigus verstorbenen, kaum 14 Tage alten Kindes eines hiesigen Malers und Bildhauers gerufen. Bei dem Kinde waren wenige Tage nach der Geburt anfänglich kleinere, dann immer grössere Blasen über den ganzen Körper aufgetreten. Ich fand die Leiche abgemagert und von einer schmutzig braunen Kruste fast überzogen. Die Blasen hatten sich entleert und die von der Epidermis entblössten eiternden Flächen waren nach dem Tode schnell eingetrocknet.

Dieser Fall hatte zu Anfang nur seiner Seltenheit wegen Interesse. Ende Juni und Anfang Juli verbreitete sich das Gerücht in der Stadt, dass mehrere neugeborene Kinder an Blasenausschlag litten, ich selbst hatte zufällig keinen Fall in Behandlung. Die Gerüchte wurden Anfang August dringender, unter den Frauen machte sich eine grosse Beunruhigung bemerkbar, und von vielen Seiten wurde damals schon die Hebamme, welche bei der Geburt des an Pemphigus verstorbenen Kindes assistirt hatte, als diejenige bezeichnet, welche das Contagium verschleppe. Zu gleicher Zeit hörte ich dort und da den Vorwurf laut werden, die Hebamme biete Alles auf, um zu verhüten, dass die Erkrankungen bekannt würden. Nun forschte ich genauer nach und überzeugte mich in der That, dass eine Anzahl neugeborener Kinder, und unter denselben 5 sehr schwer, an Pemphigus krank lagen und dass alle Kinder ausnahmslos zur Clientel der bezeichneten Hebamme gehörten. Zu derselben Zeit kam ein am 9. Tage nach der Geburt erkranktes Kind in meine Behandlung. Der ganze Hals und theilweise die Brust dieses sehr kräftig entwickelten Brustkindes war mit den charakteristischen Blasen bedeckt; das Kind hatte Fieber, verweigerte die Brust und war sehr unruhig. Ich öffnete die Blasen, trocknete den Inhalt mit Jodoformwolle auf, liess Salicyl-Streupulver auflegen und mit Salicylwatte bedecken. Das Kind wurde ausserdem täglich gebadet und war nach Ablauf von 10 Tagen genesen. Um dieselbe Zeit wurde ich zu einem zweiten Kinde eines armen Taglöhners gerufen, welches schon seit mehreren Tagen an Pemphigus krank lag. Dasselbe bot einen geradezu grässlichen Anblick. Der zum Skelet abgemagerte Körper war zum grössten Theil mit einer braunen, schmierigen, penetrant riechenden Jauche bedeckt, ebenso Zunge, Gaumen und Zahnfleisch. Die Blasen waren, nach Mittheilung der Mutter, sehr gross und gingen, nachdem sie sich geöffnet und entleert hatten, in einander über. Das Kind war so schwach, dass es nur mehr leise wimmern konnte und starb auch wenige Stunden nach meinem Besuche. Hier hatte Mangel an Reinlichkeit und Pflege den Zustand des Kindes noch verschlimmert. Bei weiteren vier Kindern anderer Familien war die Blaseneruption ebenfalls sehr ausgedehnt, so dass an ihrem Aufkommen trotz der sorgfältigsten Pflege zu zweifeln war; bei einigen wenigen beschränkten sich die Blasen auf einzelne Körpergegenden. So standen die Dinge, als ich meinen ersten Bericht an die Districtspolizeibehörde richtete und entsprechende Anträge stellte. Die Beunruhigung unter den Frauen nahm zu und es wurden sogar vereinzelte Stimmen laut, als ob die betreffende Hebamme sich besonderer Berücksichtigung erfreue. Ich werde darauf später zurückkommen.

Das Contagium war in hohem Grade intensiv, denn ausser den Neugeborenen bekamen auch grössere Kinder und selbst Erwachsene, welche mit ihnen in Berührung kamen, Blasen und nicht selten in grosser Ausdehnung. Auffallend war aber, wie schon erwähnt, dass bis heute nur Kinder aus der Kundschaft der einen Hebamme erkrankt sind, während diejenigen Neugeborenen, bei deren Geburt die zweite Hebamme assistirt hatte, ausnahmslos frei blieben.

Die Krankheit liess im Laufe des September und October allmählich nach und schien zu Ende des Jahres wirklich erloschen zu sein, es war mir wenigstens nicht möglich, neue Erkrankungen zu constatiren. Heute bin ich überzeugt, dass sich vereinzelte leichtere Fälle von Pemphigus, welche auf Andringen der Hebamme verheimlicht wurden, fortschleppten, bis es mir im Februar gelang, wenigstens eine zweifellose Erkrankung, die aber leider schon in Genesung übergegangen war, zu constatiren, und im März das neugeborene Kind eines Tag-

löhners in der zweiten Woche nach der Geburt eine Blaseneruption nahezu über den ganzen Körper erlitt. Leider hatte es auch hier die Hebamme zu verhindern gewusst, dass rechtzeitig ärztliche Hilfe gerufen wurde, denn bei meinem ersten Besuche hatten sich die Blasen längst geöffnet und das arme Kind hatte ausgedehnte, von Epidermis entblösste und übelriechend jauchige Flächen, so dass man kaum wusste, wo es anfassen. Es erlag auch bald seinen Leiden.

Vom März ab wurde es wieder ruhiger und es mag sein, dass seitdem nur wenige und unbedeutende Erkrankungen vorgekommen sind; dass aber die Krankheit noch nicht erloschen ist und die Hebamme das Contagium noch immer in den Familien herumträgt, dafür mag als Beweis gelten, dass in den letzten Wochen wiederholt zwei Neugeborene an Pemphigus erkrankt sind.

Die betreffende Hebamme hat seit 1. Mai 1886 bis 1. Juni 1887 bei 76 Geburten Hilfe geleistet, und von den 76 neugeborenen Kindern erkrankten etwa 28, also 37 Proc., an Pemphigus. Ich kann die Zahlen nicht genau angeben, da die Hebamme, wie erwähnt, Alles aufbot, um zu verhindern, dass die einzelnen Fälle zu meiner Kenntniss gelangten, ich darf daher vollberechtigt annehmen, dass die Zahl der erkrankten Kinder höher ist als 28. Von letzteren sind 6 gestorben, also 25,5 Proc., gewiss eine hohe Mortalitätsziffer.

Der Verlauf der Krankheit war bei allen Neugeborenen acut. Bei den grösseren Kindern, welche mit ihnen in Berührung kamen und von einem Blasenausschlag befallen wurden, blieben eiternde und nässende Flächen zurück, welche oft erst nach vielen Wochen zur Heilung gebracht werden konnten.

Die Contagiosität dieses Pemphigus neonatorum steht zweifellos fest. Ich habe wohl den Blaseninhalt des zuletzt verstorbenen Kindes untersucht und Plattenculturen auf sterilisirtem Fleischinfus, Agar und Kartoffeln angelegt. Ich glaube auch die von Demme beobachteten Diplococcen beobachtet zu haben, kann aber auf meine Untersuchungen keinen Werth legen, da die geringe Fertigkeit, welche ich mir bislang autodidaktisch angeeignet habe, jedenfalls nicht ausreichend ist.

Bei allen Neugeborenen trat der Pemphigus in der zweiten Woche nach der Geburt auf. In den leichteren Fällen, wenn sich nur vereinzelt kleine Blasen entwickelten, fehlten alle Nebenerscheinungen; wo aber die Blasen grösser und zahlreicher, war die Eruption von Fieber bis 40,1° C., Appetitmangel und grosser Unruhe mit Schlaflosigkeit begleitet, dann folgte rascher Verfall der Kräfte, Abmagerung, und in den schwersten Fällen trat der Tod am 5., 6., manchmal erst am 10. Tage und noch später an Erschöpfung ein. Für die Behandlung scheint es mir vor Allem wichtig zu sein, zu verhindern, dass der Blaseninhalt sich auf die Haut verbreitet. Ich öffnete daher die einzelnen Blasen durch Nadelstiche und trocknete mit Jodoform oder Salicylwolle die Flüssigkeit auf, dann liess ich Salicylstreupulver und Salicylwolle auflegen. Wenn dieses Verfahren täglich nach einem warmen Bade fortgesetzt und die grösste Reinlichkeit beobachtet wird, heilen selbst ausgedehnte Eruptionen schnell. In schweren Fällen, wo die Blasen den grössten Theil des Körpers bedecken, ist die Prognose selbstverständlich ungünstig.

Welche Maassregeln sind nun vom sanitätspolizeilichen Standpunkte dieser Epidemie gegenüber geboten? Ich ging von der Ueberzeugung aus, dass es sich hier um eine ansteckende Krankheit handelte, deren Contagium sehr intensiv wirkte. Diese Anschauung scheint nun an maassgebender Stelle keine Billigung gefunden zu haben.

Dass unsere gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen nicht alle Vorkommnisse auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten berücksichtigen können, liegt in der Natur der Sache; denn die wissenschaftliche Forschung hat in den letzten Jahren ein Tempo gewonnen, mit dem die gesetzgebenden Factoren unmöglich gleichen Schritt halten können. Es wird deshalb der selbstständigen Beurtheilung der Verwaltungsbehörden immer ein mehr minder freier Spielraum eingeräumt werden müssen. Die Bevölkerung ist berechtigt, zu fordern, dass ohne Rücksicht auf das Interesse einzelner Personen, die Quelle einer ansteckenden Krankheit, wenn sie erkannt ist, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln verstopft werde. Diese Tendenz verfolgten meine Anträge. Wenn ihnen nun von verschiedenen Seiten entgegengehalten wird, dass es sich im vorliegenden Falle nur um eine Krankheit von untergeordneter Bedeutung handle, muss ich wiederholt auf die Morbiditäts- und Mortalitätsziffer derselben hinweisen. 37 Proc. und 21,5 Proc. sind gewiss Verhältnisse, denen wir nicht oft begegnen.

Mein erster Bericht gelangte Ende August 1886 an das k. Bezirksamt Landau. Ich constatirte, dass eine grosse Anzahl Neugeborner an Pemphigus acutus erkrankt und bereits 3 gestorben seien; gab den Nachweis, dass das Contagium von einer Hebamme verschleppt werde und betonte, dass dieselbe alle Mittel anwende, um zu verhüten, dass die Zahl der Erkrankungen bekannt würde. Dem gegenüber stellte ich die Anträge: 1) dass mir alle Geburten, bei welchen die Hebamme Dienste leiste, bekannt gegeben werden. 2) Dass die Hebamme verpflichtet werde, jede weitere Erkrankung an Pemphigus sofort anzuzeigen. 3) Uebernahm ich es, die Hebamme zu instruiren, wie sie die Desinfection ihrer Hände, Kleider und Utensilien handhaben müsse.

Meine Ueberraschung war keine geringe, als ich erfahren musste, dass meine Anträge als unberechtigter Versuch, den zweiten Arzt zu controlliren, erklärt wurden. Angesichts dieser Auffassung, beschränkte ich meine Anträge auf 2 und 3, und nachdem ich mich vom August 1886 bis März 1887 überzeugt hatte, dass ich einer renitenten, unbotmässigen Hebamme gegenüberstehe und dass sie trotz des strengsten Auftrages, nicht einen Erkrankungsfall angemeldet hatte, vielmehr immer bestrebt war, die Leute zu bestimmen, die Erkrankungen zu verheimlichen, beantragte ich Ende März l. Jrs. die Vorlage der Acten bei der k. Regierung.

Nun darf ich doch wohl den Anspruch erheben, dass mein Vorgehen nach dem Stand der Dinge zu der Zeit beurtheilt werde, in welcher ich die betreffenden Anträge gestellt habe. Im August 1886 hatten wir in Landau eine ausgesprochene Pemphigus-Epidemie der Neugeborenen, und es war, als ich meinen ersten Bericht abgab, nicht abzusehen, welche Ausbreitung die Krankheit gewinnen werde. Ich stand einer intensiv ansteckenden Krankheit gegenüber, die mir, wie anderen, fast unbekannt war. Da aber die Beunruhigung in der Stadt zunahm, mussten Maassregeln getroffen werden, welche voraussichtlich durch die Renitenz und den bösen Willen der Hebamme erschwert waren. Kein Unbefangener wird in meinem Antrage 1 den Versuch einer unberechtigten Controlle eines zweiten Arztes finden können; zudem meine ich, dass in allen, das allgemeine Wohl betreffenden Fragen, das persönliche Interesse eines Einzelnen nicht berücksichtigt werden kann.

Die renitente Hebamme wurde nicht bestraft, glaubt sich jeder Anzeigepflicht neuer Erkrankungen enthoben und rühmt sich ihres Triumphes über den amtlichen Arzt.

Ich weiss wohl, dass eine Anzeigepflicht im Sinne der allerhöchsten Verordnung vom 13. Juli 1862 nicht gegeben ist, dies schliesst aber meines Erachtens nicht aus, dass die Distriktspolizeibehörde im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege eine Hebamme, welche ja ihrer Disciplinargewalt unterliegt, verpflichtet, jeden weiteren Fall einer Erkrankung anzuzeigen. Die Hebamme hat im August vorigen Jahrs diesen Auftrag erhalten, aber consequent bis heute jede Anseige unterlassen. Dass unter solchen Umständen eine wirksame amtsärztliche Ueberwachung der Epidemie nahezu unmöglich gemacht wird, liegt auf der Hand. Nur der Gunst des Zufalles verdanke

ich die Entdeckung, dass in den letzten Wochen wiederholt 2 Neugeborene an Pemphigus erkrankt sind; denn eine Familie wohnt ziemlich entfernt von der Stadt. Die Blaseneruption war wohl eine beschränkte und der Verlauf der Krankheit ein günstiger, diese Fälle beweisen aber immerhin, dass die Hebamme heute noch das Contagium in den Familien herumschleppt.

Ob die Disciplin, welche besonders auf dem Lande den Hebammen gegenüber geübt werden muss, bei diesen Vorgängen gewonnen hat, dies zu entscheiden, muss ich der allgemeinen Beurtheilung überlassen.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

E. Metschnikoff (Odessa): **Ueber den Phagocytenkampf beim Rückfallstyphus.**[1]) Virchow's Archiv 109. Bd. 1887. S. 176.

In Nr. 21 dieser Wochenschrift, S. 399, wurde über die Phagocyten-Theorie von Metschnikoff referirt und die grosse Bedeutung dieses neuen Fortschrittes in der Kenntniss des Infectionsprocesses hervorgehoben. Schon in seiner letzten Arbeit hatte Metschnikoff den Wunsch ausgesprochen, die Verhältnisse bei Febris recurrens zu studieren, da diese Infectionskrankheit wegen ihres morphologisch so wohl charakterisirten Erregers ein besonders wichtiger Prüfstein für die Richtigkeit der Phagocytentheorie zu sein schien; und auch desshalb, weil von Seite der Kritik (namentlich Baumgarten) gerade auf das Rückfallsfieber hingewiesen worden war, bei dem, wie man glaubte, »auch nicht einer der parasitären Mikroben von den weissen Blutzellen gefressen oder auch nur umschlossen« werde.

Die Bemühungen um Untersuchungsmaterial waren Jahre lang vergeblich, da die Krankheit seit 1882 aus Odessa vollständig verschwunden war. Endlich gelang es M. im vorigen Jahre durch Vermittlung seines früheren Assistenten Dr. Doroschewsky aus Moskau zwei mit Recurrens inficirte Affen (kurzschwänzige Makaken) zu erhalten, welche das Infectionsmaterial für weitere Versuche lieferten. Im Ganzen hatte M. sechs Affen zur Verfügung; (andere Thierspecies sind durchaus immun gegen Recurrens.) Ausser dem Affen ist auch der Mensch der directen Impfung zugänglich. Von Münch und Moczutkowsky wurde übereinstimmend nachgewiesen, dass die Einimpfung spirillenhaltigen Blutes nach einer bestimmten Incubationszeit beim Menschen regelmässig einen ächten Rückfallstyphus hervorruft.

Im Ganzen machte M. zehn Versuche, von denen nur einer ein negatives Resultat ergab. Vier Affen wurden zum Zweck der Untersuchung getödtet. Die Incubationsperiode erstreckte sich in der Regel auf drei Tage. Der erste Anfall dauerte dann von 36 Stunden bis zu fast vier Tagen; dagegen war der zweite Anfall stets von wesentlich geringerer Dauer, oft nur einige Stunden. Daraus ergibt sich, dass zwar einmaliger Recurrensanfall noch keine Immunität schafft, die Disposition aber doch beträchtlich herabsetzt.

Zunächst wurde ein inficirter Affe, sobald sich die ersten Spirillen im Blute zeigten, durch Chloroform getödtet. Es sollte das Verhalten der Spirillen in den inneren Organen erforscht werden. Die Milz zeigte sich jedoch gar nicht vergrössert und es waren auch durchaus keine Spirillen in der Milzsubstanz aufzufinden. Dieselben waren vielmehr nur im Blute, aber auch dort nur frei, nirgends in Zellen eingeschlossen vorhanden.

Einem zweiten Affen wurde am zweiten Tage des Anfalls bei einer Temperatur von 41,2 und zu einer Zeit, wo sich im Blute massenhaft Spirillen vorfanden, ein Stück Milz mit dem Thermocauter entfernt und dieses der Untersuchung unterzogen. Auch hier war die Menge von Spirillen in der Milz gegenüber dem Befund im Blute auffallend gering. Anstatt grosse Anhäufungen zu bilden, waren sie zum grössten Theil einzeln zwischen den Milzzellen wahrzunehmen. Nur einige wenige Spirillen konnten im Protoplasma von Zellen aufgefunden werden, und zwar gehörten diese spirillenhaltigen Phagocyten ausschliesslich in die Kategorie der Leukocyten mit gelapptem oder zertheiltem Kerne, während weder die kleineren einkernigen Lymphoidzellen der Malpighi'schen Körper, noch die grossen Pulpazellen jemals Spirillen aufnehmen. Die im Innern der Leukocyten liegenden Spirillen behielten die gleiche Färbbarkeit, wie die frei liegenden.

Ein dritter Affe wurde während der vorkritischen Temperaturerhöhung getödtet in dem Augenblicke, als die Spirillen im Blute nicht mehr nachweisbar waren. Die frischen Organe wurden sofort untersucht (Färbung der trockenen Deckglaspräparate nach Günther; Fortschritte d. Medicin 1885 S. 755) und dabei constatirt, dass die Spirillen sich ausschliesslich in der Milz befanden. Ein Theil derselben lag im Protoplasma der Leukocyten (mit gelapptem Kerne), eingeschlossen, ein anderer befand sich frei zwischen den zelligen Elementen. Die eingeschlossenen Spirillen waren in allen möglichen Gestalten zusammengelagert und erschienen in Form von Ringen oder Schleifen, Schlangen u. s. w. Es liess sich an ihnen keine Structuränderung, Sporenbildung u. dgl. wahrnehmen; nur die Färbbarkeit war verschieden, indem in der nämlichen Zelle neben stark tingirten auch viel blassere vorkamen. In Leber, Knochenmark, Lymphdrüsen waren absolut keine Spirillen aufzufinden.

Zur Controle wurde schliesslich ein vierter Affe in dem Zeitpunkt getödtet, als die Temperatur nach vollständig beendetem Anfall eben die Norm wieder erreicht hatte. Im Blute fanden sich zu dieser Zeit natürlich längst keine Spirillen mehr; wohl aber fand sich auch hier wieder die Milz ausserordentlich reich an Spirillen. Freie Spirillen waren dabei ungemein selten, vielmehr war der weitaus grösste Theil im Innern der gelapptkernigen Leukocyten enthalten. Viele von solchen Mikrophagen enthielten je eine Spirille in meist zusammengekrümmter Lage, während die anderen eine grössere Anzahl, bisweilen ganze Knäuel zusammengeballter Spirillen enthielten. Die ganze Milz war dabei vergrössert. Die gefärbten Präparate aus den verschiedensten Organen, Se- und Excreten (Harn) zeigten überall die gänzliche Abwesenheit von Spirillen.

Um zu beweisen, dass die hier in der Milz vorgefundenen, aus dem ersten Stadium der Apyrexie stammenden Spirillen noch infectionstüchtig seien, impfte Verfasser mit der zerriebenen Milzpulpa ein anderes Thier, welches in der That an typischer Recurrens erkrankte. Dieses Resultat ist umso wichtiger, als das Blut im Stadium der Apyrexie bekanntlich keine Infectionskraft mehr besitzt.

Verfasser resumirt das Ergebniss seiner Versuche dahin, dass durch die Erscheinungen beim Rückfallstyphus die Phagocytenlehre nicht nur nicht umgestossen werde, sondern im Gegentheil eine neue und wichtige Stütze erhalte. Wenn auch in der Regel die Leukocyten des Blutes nicht im Stande sind, Recurrensspirillen aufzunehmen, so werden die letzteren schliesslich doch von Phagocyten gefressen, nur dass diese ausschliesslich in die Kategorie der Milzphagocyten gehören.

Bisher hatte man sich vielfach vorgestellt, dass die Spirillen im Körper von selbst zu Grunde gehen. M. weist nun nach, dass dies unrichtig ist, dass die Spirillen bis zum Augenblick ihres Verschwindens aus dem Blute stark beweglich, also vollkommen lebendig sind und durchaus keine Anzeichen eines herannahenden Todes erkennen lassen; ferner — in Bestätigung der Versuche früherer Forscher — dass die Spirillen in entnommenem Blute ausserhalb des Körpers viel länger lebend bleiben als im Körper selbst, endlich dass auch das kritische, schon spirillenfreie Blut keine den Spirillen schädliche Stoffe enthalten kann, da dasselbe bei Zusatz zu anderem spirillenhaltigem Blut nicht die mindeste nachtheilige Einwirkung auf die Spirillen erkennen lässt. Es wäre also, wenn man die active Rolle der Phagocyten bei der Beseitigung der Spirillen bezweifeln will, nur noch die Annahme möglich, dass wenigstens eine gewisse Abschwächung der Spirillen zur Zeit der Krisis stattfinde. Dieselbe könnte allerdings nur unbedeutend sein, wie der oben erwähnte gelungene Impfversuch mit spirillenhaltiger Milz aus der kritischen Periode beweist. Man könnte daran denken — da die Milzbrandbacterien bekanntlich durch Cultur bei 42° abgeschwächt werden — dass die hohe Fieber-

[1]) Vergl. auch das Referat in Nr. 23 d. W. Red.

temperatur auch hier eine gewisse Abnahme der Virulenz bedinge. Allein jedenfalls ist die hohe Temperatur zur Heilung der Recurrens nicht unbedingt erforderlich, da M. bei einem seiner Affen trotz fast normaler Temperatur Verschwinden der Spirillen aus dem Blute und Genesung eintreten sah.

Unter die noch dunkel bleibenden Fragen gehört auch, warum die Spirillen im Gegensatz zu andern in's Blut eingeführten Fremdkörpern sich so hartnäckig im Blute halten und nicht schon früher in Organen, speciell in der Milz zurückgehalten werden; ferner warum dann nur die Milz und nicht Leber, Knochenmark etc. zur Ablagerungsstätte werden. Immerhin, wenn auch die Ursachen unaufgeklärt bleiben, ist es von höchstem Interesse, die Milz, wie dies offenbar bei Recurrens der Fall ist, als ein Organ von grosser therapeutischer Thätigkeit kennen zu lernen. H. Buchner.

Prof. Dr. **v. Esmarch: Die Krankheiten des Mastdarms und des Afters.** Mit 103 Holzschn. und 8 Tafeln. Deutsche Chirurgie von Billroth und Lücke. Lieferung 48. Stuttgart. Verlag von Enke. Preis 9 M.

In der 48. Lieferung der »Deutschen Chirurgie« erhalten wir eine eingehende Bearbeitung der »Krankheiten des Mastdarms und Afters« und zwar eine völlige Neubearbeitung des betreffenden Abschnitts des Pitha'schen Handbuches, die uns zeigt, wie eminent viel Neues auch auf diesem Gebiete zu verzeichnen, welche Fortschritte auch hier die Chirurgie errungen hat. Nach einem sorgfältigen Literaturverzeichniss und zweckentsprechenden physiologisch-anatomischen Vorbemerkungen, nach allgemeinen Erörterungen über die Untersuchung der Mastdarms und den hiezu nöthigen Instrumentenapparat, behandelt Esmarch zunächst die angebornen Missbildungen, die verschiedenen Formen der Atresia ani, recti etc. (wobei es Hauptaufgabe der Therapie ist, dem Darminhalt genügenden Ausgang zu schaffen und zwar womöglich an der für den After bestimmten Stelle), die verschiedenen operativen Eingriffe (Proctoplastik) etc. Eine reiche Casuistik bringt u. a. das interessante Capitel der Verletzungen des Mastdarms, das sowohl die Spontanzerreissungen (beim Stuhl, bei Geburt etc.) als Verletzungen durch Klystiere, Schussverletzungen etc. berücksichtigt und werden die Gefahren der Blutung, Zellgewebsentzündung, Kothinfiltration und die hiedurch sich ergebenden therapeutischen Grundsätze eingehend besprochen — so giebt Esmarch mit Recht den Rath, dass bei jeder mittelst des Messers am Mastdarm ausgeführten Operation jedes durchschnittene blutende Gefäss auf's Sorgfältigste unterbunden werden sollte, dass vor allem eine vorhergehende gründliche Entleerung des Darms das Eindringen von Fäcalstoffen in die Wunde verhüten solle, dass ein in den Darm eingeführter mit Jodoformgaze umwickelter Drain (Stopfrohr) vor Nachblutung sichern und den Abgang von Darmgasen ermöglichen solle. Nach allen Verletzungen des Mastdarms soll Pat. die erste Zeit ruhig im Bette liegen, schon um kein Hinderniss im venösen Rückfluss entstehen zu lassen, ja in schweren Fällen ist sogar Bauchlage auf dickem Rollkissen indicirt, die auch besser die Eisapplication ermöglicht. Das Capitel der Fremdkörper des Mastdarms, der Proctitis, Periproctitis und Folgezustände, z. B. Stricturen, enthält nicht minder wichtige Rathschläge. Nie sei eine Bougiebehandlung unvorsichtigen oder plumpen Händen anzuvertrauen, da sowohl gänzliches Hineinschlüpfen des Bougies als Durchbohrung des Mastdarms beobachtet wurde. Von gewaltsamer Erweiterung sei nur eine Art erlaubt, die darin besteht, dass man zu Anfang einer Bougiecur die Spitze des Zeigefingers langsam und vorsichtig in drehender Bewegung in die verengte Stelle einbohrt.

Es empfehlen sich in Rücksicht auf die Blutung etc. keine grösseren Einschnitte, sondern nur oberflächliche Einkerbungen an verschiedenen Stellen mittelst stumpfen Messers. Esmarch behandelt sodann eingehend die künstliche Ausbildung, die verschiedenen Operationen der narbigen Afterstricturen, Diagnose und Operation der Mastdarmfisteln, Afterkrampf, Fissuren etc., beim Prolapsus ani wird die Abtragung des ganzen Vorfalls unter entsprechenden antiseptischen Massregeln als das beste und sicherste Verfahren empfohlen. Betreffs der Hämorrhoiden werden die Carbolsäureinjectionen als unsicher und gefährlich gänzlich verworfen, Aetzung mit concentrirter Salpetersäure und Glühhitze als die besten Methoden empfohlen. Besonders auch das Capitel über Neubildungen des Mastdarms und zwar sowohl die gutartigen (Papillome und Polypen) als die bösartigen, enthält wichtige diagnostische etc. Bemerkungen, E. dringt auf frühzeitige Untersuchung und warnt mit Recht davor, Patienten wegen »Hämorrhoidalbeschwerden« ohne locale Untersuchung nach Bädern zu schicken, (wie es bei vielen der von ihm später wegen Rectumcarcinom behandelten Patienten der Fall gewesen). Die Exstirpation soll so früh als möglich vorgenommen werden und je mehr man von der scheinbar gesunden Umgebung mit entfernt, desto eher darf man hoffen, dass Recidive gar nicht oder spät auftreten. Die Mortalität der Rectumexstirpation ist von 50 Proc. auf 20 Proc. gesunken und lässt sich wohl noch reduciren. E. redet der Kraske'schen partiellen Resection des Os sacrum das Wort, empfiehlt, nicht ganz zu vernähen und nach der Operation das Stopfrohr mit Jodoformtampons einzuführen, u. U. seien allerdings auch palliative Erleichterungsmethoden (Ausschabung, Colotomie) am Platz, wie z. B. bei festen Verwachsungen, zu ausgedehnter carcinöser Infiltration, sehr elendem Kräftezustand etc.; betreffs der Colotomie räth E. jedoch nur zur Littré'schen Eröffnung der Flexura sigm. in der linken vordern Bauchgegend. E. besitzt übrigens ebenfalls Nachrichten über eine Reihe von Fällen, bei denen nach Jahren kein Recidiv eintrat und die Beschwerden nach der Mastdarmamputation sehr geringe sind.

Die Ausstattung des Buches ist besonders auch durch die instructiven Holzschnitte und sehr guten Chromolithographien eine vorzügliche zu nennen. Schreiber-Augsburg.

Vereinswesen.

V. Hauptversammlung des Vereins preussischer Medicinalbeamter.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 15. September im grossen Hörsaale des Hygienischen Institutes zu Berlin.

Vorsitzender: Herr Geheimrath Kanzow.

Nach Erledigung des Geschäftsberichtes sprach

Herr **Mittenzweig: Ueber Entmündigung.**

Er kritisirte die Bestimmungen des Landrechts, die verschiedenen Ministerialverfügungen, brachte die verschiedenen Ansichten früherer und späterer Forscher auf diesem Gebiete bei und schloss seine Ausführungen mit folgenden Thesen:

I. Es liegt im Interesse der ärztlichen Sachverständigen, dass sie im Entmündigungsverfahren nur das Bestehen oder Fehlen einer Geisteskrankheit festzustellen haben. Sollten dem richterliche Bedenken entgegenstehen, so ist es wenigstens wünschenswerth, wenn gesetzlich nur eine Classe von wegen Geisteskrankheit Entmündigten aufgestellt wird.

II. Sachverständiger im Entmündigungsverfahren kann nur ein Arzt sein, welcher psychiatrische Kenntnisse besitzt und diese auch für den richterlichen Zweck zu verwerthen versteht.

III. Die zuständigen Physiker sind auch im Entmündigungsverfahren als öffentlich bestellte Sachverständige zu benennen, wenn nicht besondere Umstände dagegen sprechen.

IV. Es ist wünschenswerth, dass der Staat durch geeigneten Unterricht und durch ein strengeres Examen für die erforderliche gerichtlich psychiatrische Ausbildung der Physiker Sorge trägt.

Herr **Ungar** (Bonn): **Weitere Beiträge zur Lehre von der Magen-Darm-Schwimmprobe.**

In der Sectionssitzung der vorigjährigen Naturforscher-Versammlung durfte ich in einem Vortrage über die Bedeutung der Magen-Darm Schwimmprobe darthun, dass diese Lehre nicht die gebührende Beobachtung gefunden hatte, und durfte unter Verwerthung eigner Experimente und fremder Beobachtungen einige Gesichtspunkte aufstellen.

Auf welche Weise werden denn beim Neugebornen Magen

und Darm lufthaltig? Dass es atmosphärische Luft ist, welche durch den Oesophagus aufgenommen ist, konnte ich schon vor einem Jahre feststellen; doch musste ich auf die Frage nach der treibenden Kraft die Antwort schuldig bleiben. Es existiren 2 Theorien. Breslau nimmt an, die Luft sei durch Verschlucken in den Magen gelangt. Die andere von Kehrer aufgestellte nimmt an, dass während der Inspiration bei Neugeborenen im Magen ein negativer Druck herrscht, wodurch die Luft aspirirt werde.

Principiell wichtig für die Frage ist die Beobachtung von Hoffmann, dass bei behindertem Lufteintritt in den Thorax mehr Luft in den Magen gelangt. Ich bin nun der Frage experimentell näher getreten.

Bei einem durch Kaiserschnitt entwickelten Thier-Foetus mit unversehrten Eihäuten bringt man möglichst schnell durch die Eihäute einen Katheter in den Magen, welcher dem Lumen des Oesophagus entspricht. Derselbe ist mit einem Mandrin armirt und ragt über den Mund etwas heraus. Entfernt man nun den Mandrin, so müsste sich der Magen sofort mit Luft füllen, falls er wirklich aspirirte. Er bleibt aber in der That völlig luftleer, obgleich sicher Verstopfung ausgeschlossen war.

Dasselbe Resultat ergab sich bei Thieren, welche schon getrennt und sogar schon Milch getrunken hatten.

Durch diesen Versuch war bewiesen, dass der Magen nicht aspirirt. Denn wenn er es nicht that, wo im Versuche die Verbindung mit der Aussenluft durch ein Rohr mit starren Wandungen hergestellt war, um wie viel weniger kann er durch einen weichen Schlauch aspiriren, dessen Wandung sich fest zusammenlegt. Damit ist Kehrers Theorie widerlegt.

Aber ebenso wenig ist die Breslau's richtig. Das ergab ein andrer Versuch: Bei einem, in unverletzten Eihäuten befindlichen, durch Sectio caesarea entwickelten Thier-Foetus, wurden die Eihäute fest um den Hals zusammengeschnürt, und darauf ein Pneumothorax angelegt. Entfernt man nun die Schlinge um den Hals, so füllt sich die Lunge der unverletzten Seite sehr gut, die andere sehr mangelhaft oder gar nicht. Jetzt mochte das Thier so lange am Leben bleiben wie es wollte, in dem Magen und Darm fand sich niemals Luft, ausgenommen in einem Falle, wo sich im Magen eines Kätzchens 2 kleinste, in Schleim eingehüllte Luftbläschen fanden.

Wenn das Thier in der Norm den Luftgehalt seines Magens und Darms durch Verschlucken gewinnt, so ist es unerfindlich, weswegen bei dieser Versuchsanordnung die Organe luftleer bleiben, denn der Schluckakt ist, wie Flüssigkeitsaufnahme beweist, nicht im geringsten gestört. Es muss also ein anderer Modus existiren. Eine andere Versuchsanordnung lehrt dasselbe, e contrario, nämlich, dass ohne Schluckbewegungen Luft in den Magen gelangen kann.

Wenn man einen Katheder so in die Speiseröhre einführt, dass er nicht bis in den Magen, sondern nur bis in den Brusttheil des Oesophagus reicht, so entstand eine kolossale Aufblähung des Magens, während der Darm einige Male leer war (das letztere ist so zu erklären, dass die Magen-Muskulatur zu sehr überdehnt war, um die Luft weiter zu treiben). Dasselbe fand sich bei Thieren, die schon gelebt hatten, der Grad der Auftreibung richtet sich nach dem Lumen des Katheters, je geringer das Lumen, um so schwächer die Blähung.

Die letzten Versuche beweisen nicht nur, dass die Luftfüllung des Magen-Darms ohne Schluckact zu Stande kommt, sondern führen auch darauf hin, auf welche Weise beim Neugeborenen sich Magen und Darm mit Luft füllt. Bei der Inspiration entsteht im Thorax ein negativer Druck, welcher ja bekanntlich das Einströmen von Luft in die Lungen herbeiführt. Derselbe negative Druck herrscht während der Inspiration im Brusttheil des Oesophagus, dieselbe Neigung zur Ansaugung von Luft. Je grösser der Canal, um so grösser wird die Luftaufnahme sein. Ein Theil dieser einströmenden Luft wird bei dem erhöhten Druck bei der Exspiration wieder ausgestossen; der Rest gelangt durch die dem Oesophagus eigenthümlichen Contractions-Wellen in den Magen.

Das lehrt ein Fall von Quincke: Ein Knabe litt an colossalem Meteorismus, Ructus und Flatus. Die Section ergab eine Communication zwischen linkem Bronchus und Oesophagus, hervorgerufen durch eine verkäste und vereiterte Bronchialdrüse. Die Verbindung war ventilartig dergestalt, dass die Luft in den Oesophagus hinein, aber nicht hinaus konnte.

Soll der Vorgang auf die Weise wie in den letzten Versuchen statthaben, so muss zwischen Brusttheil des Oesophagus und Atmosphäre eine offene Verbindung bestehen. Desshalb nahm ja Kehrer seine Zuflucht zu gleichzeitigen Schluckbewegungen. Der Oesophagus aber bildet für gewöhnlich in der Höhe des Ringknorpels eine geschlossene Scheide. Nun giebt es aber eine Möglichkeit, den Oesophagus in eine so zu sagen, starrwandige Röhre zu verwandeln und zwar durch Muskelcontraction. Ist es doch bekannt, dass es Menschen giebt, welche im Stande sind, Luft oder Tabaksrauch in die Speiseröhre zu aspiriren.

Weisgeber hat darüber eine Arbeit geschrieben. Er zeigte, dass, wenn der Kehlkopf nach vorn und unten gezogen, und dadurch ein Hinderniss fortgenommen wird, Luft einströmmen kann. Wahrscheinlich spannen sich dabei die bindegewebigen Stränge, welche die Speiseröhre nach vorn mit dem Ringknorpel, nach hinten mit der Wirbelsäule verbinden, an, und stellen so eine offene Verbindung zwischen Rachenhöhle und Brusttheil des Oesophagus dar.

Solche Bewegung des Kehlkopfes nach unten und vorn kommt bei jeder tiefen Einathmung vor und besonders bei inspiratorischer Dyspnoe. Der negative Druck saugt dann Luft in den Brusttheil des Oesophagus; der tiefe oder zumeist tief tretende Kehlkopf öffnet das Lumen und die so in den Oesophagus gelangende Luft wird durch die Contractionswellen in den Magen befördert.

Für diese Theorie sprechen deutlich jene Versuche mit Thoraxfisteln. Hier fehlt der negative Druck in der linken Thoraxhälfte, und Magen und Darm bleiben leer. Ebenso erklärt sich hieraus die wichtige Hoffmann'sche Beobachtung. Denn wir haben hier die beiden Momente der inspiratorischen Dyspnoe und des Kehlkopftiefstandes in ausgesprochenster Form, und je weniger Luft durch die verlegten Wege in die Lungen gelangt, um so energischer ist die Ansaugung in dem Brusttheil der Speiseröhre.

Ebenso steht damit in Einklang, dass zuweilen wohl die Lungen, aber nicht Magen-Darm lufthaltig gefunden werden. Denn schwache, z. B. agonale Respirationsbewegungen des Neugeborenen können wohl die Lungen etwas füllen, erzeugen aber nicht den hohen negativen Druck, welcher nöthig ist, um Luft in den Oesophagus zu saugen; und selbst, wenn solche eingetreten ist, so geht sie nicht in den Magen über, weil es feststeht, dass die Speiseröhre nur Quanten Luft weiter führt, die ein gewisses Maass überschreiten.

Einen weiteren Anhaltspunkt für unsere Theorie bildet auch die Thatsache, dass durch Schultze'sche Schwingungen Luft in den Magen gelangen kann. Die Luft wird in den Brusttheil des Oesophagus eingesaugt, die Cardia hat ihren Tonus verloren und setzt dem Einpressen von Luft bei dem Zusammenfallen des Thorax keinen Widerstand entgegen. Der Kehlkopf wird durch die Schleuderbewegungen energisch nach vorn und unten geworfen und so der Weg geöffnet.

Die Möglichkeit einer intrauterinen Luftaufnahme darf jedoch nicht unberücksichtigt bleiben. Ich habe 2 durch operative Eingriffe entwickelte, vor der Geburt abgestorbene Kinder secirt, bei deren einem die Lungen luftleer waren, während der Magen ballonartig gebläht war. Fünf gleiche Fälle sind von Winter publicirt.

Dass die Magen-Darm-Schwimmprobe trotzdem von grosser forensischer Wichtigkeit ist, bedarf nach dem früher Gesagten kaum eines Beweises. Ein neuer Beweis ist folgender Fall Winter's: Ein Kind, spontan entwickelt und ausgetragen, das nach der Geburt kräftig schreit, stirbt 6 Stunden darauf. Bei der Section schwimmen nur einzelne kleinste Partikelchen der Lungenränder. Der Magen ist stark mit Luft gebläht. Da das Kind stark geschrien hat, mussten die Lungen mit Luft angefüllt gewesen, die Luft nachträglich entwichen sein.

Wenn aber auch anzunehmen ist, dass durch die Aspiration

seitens des Brusttheiles die Luft in den Magen gelange, so ist es nebenher wohl möglich, dass etwas Luft durch Verschlucken in den Magen gelangt, so z. B. jene kleinen, in Schleim ein geschlossenen Luftbläschen, welche sich bei dem Kätzchen fanden.

Nun noch einige Mittheilungen über das Auftreten von Fäulniss bei neugeborenen Thieren, die vorher sicher keine Luft aufgenommen hatten. Dr. Zellesen hat die Frage experimentell geprüft. Tödtete er ein trächtiges Thier, welches ausgetragen hatte, und wartete mit der Entfernung des Fötus so lange, bis sicher der Tod desselben eingetreten, so konnte er die Föten so lange liegen lassen wie er wollte, es fanden sich nie früher Fäulnissgase im Magen als in den Lungen, nur innerhalb der Magenwandung fanden sich einmal früher Gasblasen. Ein Kind, das nicht geathmet hat, hat ja gar keine Fäulnisserreger in seinem Magen. Einer der Versuche fiel anders aus, war aber um so mehr beweisend: Es fand sich im Magen und Lungen eines solchen Fötus Luft, aber es stellte sich heraus, dass durch Unzuverlässigkeit des Dieners die Mutterleiche zu früh geöffnet worden war, so dass die Föten augenscheinlich noch aspirirt hatten.

Herr Mittenzweig fand bei der Section eines Kindes, das in den Eihäuten geboren und erst nach einer Stunde von denselben befreit worden war, zu seiner Ueberraschung mehrere in Schleim eingeschlossene Luftbläschen im Magen. Nach Aussage der Hebamme sei das Kind todt gewesen. Dadurch angeregt suchte und fand er in allen Fällen bei todtgeborenen Kindern Fäulnissbacterien im Magen und im Dickdarm, ausser in einem Falle, wo dem Kinde sofort nach der Geburt der Hals abgeschnürt wurde und das er schon drei Stunden darauf zur Untersuchung erhielt. Er nimmt also an, dass die Fäulnisserreger durch Mund und After in den Intestinalcanal eindringen, dass die Luft im Magen ein Product der Fäulniss sei und so die Magen-Darm-Schwimmprobe für die Entscheidung irrelevant sei, ob das Kind nach der Geburt gelebt habe.

Herr Ungar erwidert, dass ihm das Urtheil der Hebamme durchaus nicht maassgebend sei. Es ist den namhaftesten Geburtshelfern vorgekommen, dass sie Kinder für todt hielten, welche später munter lebten. Es ist fernerhin bekannt, dass asphyktische Kinder noch nach langer Zeit, nach Stunden, durch einen geringfügigen äusseren Reiz zum Leben erweckt wurden. Die grosse Resistenz Neugeborener gegen asphyxirende Einflüsse ist eine bekannte Thatsache.

Das Sauerstoffbedürfniss des Neugeborenen ist, wie Pflüger festgestellt hat, im Verhältniss zum Erwachsenen ein minimales. Ausserdem lässt die Fäulnisstheorie, welche Herr M. vertritt, jede Erklärung dafür vermissen, wie die kleinen Luftbläschen gerade in den Schleim hinein gelangt sein sollen. Er kann also nur annehmen, dass das Kind nach seiner Befreiung von den Eihäuten noch eine Schluckbewegung gemacht habe; dafür spräche schon das Eingeschlossensein der Luftbläschen im Schleim.

(Schluss folgt.)

British Medical Association.

55. Jahresversammlung zu Dublin.

(Originalbericht von Dr. F. A. Philippi, Hausarzt am Deutschen Hospital zu London.[1])

(Fortsetzung.)

Section für Hygiene.

Dr. **C. D. Drysdale** (London) wies in einem Vortrag, **über den Einfluss der Wohlhabenheit auf die Lebensdauer** die grosse Wichtigkeit nach, welche ungenügende Nahrung, schlechte Behausung und mangelhafte Bekleidung bei der Frage nach der Mortalität besitzen. In Paris hat vor Jahren M. Villermé berechnet, dass vom 12. Arrondissement, d. h. der ärmeren Bevölkerung in den Jahren 1817 bis 1836 die Sterblichkeit sich wie 1 zu 15 verhielt, dagegen in dem wohlhabenden, 2. Arrondissement nur wie 1:65. Die Londoner Mortalitätsstatistik liefert ganz das nämliche Ergebniss. Im Jahre 1877 wenigstens hat Mr. E. Chadwick gezeigt, dass die Sterblichkeit je nach den verschiedenen Districten Unterschiede aufweist von 11,3 pro mille bis 38 pro mille oder gar 50 pro mille. Ferner hat man berechnet, dass in den wohlhabenderen Classen Liverpools die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre sich wie 80,5 pro mille verhält gegen 188 pro mille der Proletarier. Die durchschnittliche Lebensdauer unter denselben Verhältnissen betrug 55 und $29^1/_2$ Jahre. Zu dieser Zeit erreichte in Neu-Seeland, entsprechend der Billigkeit der Nahrungsmittel (eine Hammelkeule z. B. wurde mit 1 Schilling bezahlt) die Sterblichkeit nur die Höhe von $12^1/_2$ pro mille bei einem jährlichen Procentsatz von 41 Geburten pro Tausend der Bevölkerung. Nach Statistiken des Verfassers sowie des verstorbenen Dr. E. Smith stellt sich die Anzahl der Geburten in den armen Districten Londons (Shoreditch, Bethnal Green, Whitechapel, St. Georges East) auf 38,3 pro mille, die Sterblichkeit auf 24,4 pro mille gegenüber einer Mortalität von 16 pro mille bei 21,8 pro mille Geburten in der wohlhabenden Bevölkerung. Gegenüber solchen Verhältnissen ist die Aeusserung des bekannten Nationalökonomen John Stuart Will, dass »die Moral wenig Fortschritte zu verzeichnen haben wird, ehe ein Uebermaass im Hervorbringen von Nachkommenschaft ebenso als eine verwerfliche Handlung betrachtet wird wie Trunksucht oder irgend eine andere körperliche Ausschweifung,« gewiss nicht ganz ohne Bedeutung.

Einen recht exacten Beleg für die **Infectiosität der Dysenterie** liefert der Vortrag von Dr. **Mouillot** (Gorey Jrl.)

Die Ortschaft Glynn besteht aus bloss 2 Doppelhäusern, die auf Sand gebaut, ca. 300 Fuss von der See und eine englische Meile von der Fahrstrasse entfernt in einer fast völligen Einöde gelegen sind. Die Einwohnerschaft besteht aus 13 Personen. Vorkehrungen zur Entfernung von Unrath bestehen nicht; derselbe wird ohne Weiteres auf den Strand hinausgeworfen. Anfangs Mai kehrte ein invalider Soldat, James Redmond mit den Symptomen chronischer Dysenterie (Fieber, intensiver Schmerzen im Unterleib, Tenesmus, Entleerung geléeartiger blutiger Stühle) aus Aegypten zurück. Am 20. Mai kamen die ersten Erkrankungen derselben Art vor, und bis zum 19. Juni waren im Ganzen 9 von den 19 Einwohnern ergriffen, von denen 5 starben. Es scheint zweifellos, dass der Ausbruch dieser Krankheit mit der Anwesenheit des genannten Soldaten in Zusammenhang steht. Früher waren keinerlei ähnliche Fälle in jener Gegend vorgekommen; die Excremente des Patienten wurden ohne weitere Vorsicht auf den Sand geschüttet, wo unter dem Einfluss der gerade herrschenden Wärme eine Weiterentwickelung der Mikroorganismen sehr gut möglich war. Complication mit Malaria lag nicht vor.

Dr. **More Madden** macht auf die **Zunahme der Nervenkrankheiten bei Kindern** während der letzten Jahre aufmerksam. Redner, der seit 20 Jahren Arzt des Kinderhospitals St. Joseph ist, findet, dass in letzter Zeit Meningitis, Encephalitis, Kopfweh, Schlaflosigkeit und allerlei Neurosen in beängstigender Weise zugenommen haben. Er glaubt, dass geistige Ueberanstrengung in der Schule, seitdem der Unterricht obligatorisch gemacht worden ist, in grossem Maasse die Schuld daran trägt.

Bei der darauf folgenden Discussion wird geltend gemacht, dass in Folge des Intermediate Act die Lehrer in den Volksschulen, deren Einkünfte von den bei den Prüfungen gelieferten Leistungen der Schüler mit abhängen, durch diese Einrichtung veranlasst werden, die Kinder unzweckmässig anzustrengen. Allerdings sei davor zu warnen, in jedem Falle von Meningitis ohne Weiteres geistige Ueberanstrengung als das ätiologische Moment anzunehmen. Die Kinder seien übrigens in sehr vielen Fällen mangelhaft ernährt; wenn sie von den Behörden gezwungen würden, in die Schule zu gehen, so sollte man dafür sorgen, dass sie wenigstens während des Unterrichtes nicht Hunger litten. Es seien keine grossen Ausgaben erforderlich, um denselben ein unentgeltliches oder ganz billiges und doch genügendes Essen zur Zeit des Schulbesuchs reichen zu lassen.

Dr. **Molony** ventilirte die Frage von der Zweckmässigkeit der vor einiger Zeit erfolgten **Aufhebung des Gesetzes be-**

[1]) Mit Benützung des Brit. med. Journal.

treffs ansteckender Krankheiten. Dasselbe hätte die Anzahl der venerischen Erkrankungen in der Marine sowie in der Armee ganz erheblich vermindert, seitdem es wieder ausser Kraft gesetzt worden, habe die Syphilis von Neuem eine ganz beträchtliche Zunahme erfahren. In den Provincialhospitälern wurden im Allgemeinen solche Fälle principiell gar nicht aufgenommen, und in den grossen Londoner Hospitälern sei das Bestreben bemerkbar, die Anzahl der Betten für solche Kranke auf ein Minimum zu reduciren. Diejenigen Hospitäler, welche speciell für diese Krankheitsform eingerichtet sind, fänden beim Publikum nur ungenügende Unterstützung in Bezug auf Geldbeiträge, dagegen wäre, so lange das erwähnte Gesetz in Kraft bestand, vollkommen hinreichende Sorge getragen, um auch erkrankte Prostituirte unterzubringen, und zwar mit dem günstigsten Erfolg, denn zu dieser Zeit sei eine bedeutende Abnahme der Anzahl der Bordelle sowie der Prostituirten zu constatiren gewesen. Im District Devonpont sei die Zahl derselben von ca. 2000 auf weniger als 600 herabgegangen, um alsbald nach der Aufhebung des Gesetzes rapid zu steigen. Der Wirkung dieses Contagious Diseases Act sei es auch zuzuschreiben, dass die Prostitution unter Mädchen zarten Alters in den betreffenden Districten so gut wie völlig unterdrückt wurde. In einem einzigen derselben wurden an 300 Mädchen unter 15 Jahren nach den Bestimmungen des Gesetzes an der weiteren Ausübung dieses Gewerbes gehindert. Es sei sehr zu wünschen und zu hoffen, dass diese Bestimmungen, welche auch in manchen anderen Beziehungen ausserordentlich günstig gewirkt hätten, wieder zur Geltung kämen.

Dr. Cosgrave und Dr. Barry lasen Vorträge über mangelhafte Einrichtungen im Sanitätswesen Irlands im Allgemeinen mit Vorschlägen zur Verbesserung derselben.

Dr. Wrigley-Grimshaw theilte einige Mortalitätstabellen aus dem statistischen Bureau des Bezirks Dublin mit. Seit 1884 sind die Eintragungen nach socialen Classen angefertigt, um bei dem Registriren der »Beschäftigungslosen« dieselben mehr nach ihren vermuthlichen Vermögensumständen classificiren zu können. Diese Tafeln liefern eine Bestätigung der obigen Ausführungen des Dr. Drysdale, indem sie zeigen, dass auch in Dublin die Mortalität im Grossen und Ganzen entsprechend der günstigeren socialen Stellung abnimmt. Die gesammten Einwohner sind in 5 Rubriken eingetheilt, nämlich: 1) die wohlhabenden Grossbesitzer und studirte Fachleute, 2) die Mittelclasse, 3) Handwerker und Kleinhändler, 4) Dienerschaft und niedere Beamten, 5) Einwohner der Armenhäuser. Die erste Classe lieferte im Jahre 1886 eine Sterblichkeit von 13,4 pro mill., die zweite 27,0 pro mill., die dritte 22,3 und die beiden letzten zusammen 33,9 pro mill. Auffällig erscheint es, dass die zweite Classe eine höhere Mortalität aufweist als die dritte, um so mehr als dieses Verhältniss auch in den anderen Jahrgängen sich geltend machte. Die Sterblichkeit der Kinder unter 5 Jahren nimmt dagegen ganz constant zu im Verhältniss der Abnahme der Wohlhabenheit; sie beträgt 20,52 pro mill., 58,25 pro mill., 69,05 pro mill. und in den beiden letzten Classen zusammen berechnet 108,73 pro mill.

Dr. T. Churton lenkt die Aufmerksamkeit der Section auf die Wichtigkeit der Controlirung der Drainagevorrichtungen in Häusern. Es werden allerdings Fortbildungscurse für Mechaniker in Finsbury abgehalten und bis zum Juni 1886 hatten 776 das Examen bestanden und seien als geprüfte Mechaniker in das Register eingetragen. Dies sei aber nicht genügend. Das Examen müsse durch Parlamentsbeschluss obligatorisch gemacht werden, und es müsse in jedem Bezirk genauer Bericht geführt werden über alle neu gelegten Abflussröhren, um nöthigenfalls bei vorkommender Gelegenheit den betreffenden fahrlässigen Drainleger wegen gesundheitsgefährlicher Handlung belangen zu können. Die Richtigkeit seiner Ansichten belegt Redner mit einigen sehr drastischen Beispielen nach eigenen Erfahrungen.

Nachdem einige weitere Ausführungen über die Mangelhaftigkeit derartiger Vorkehrungen auch von anderen Mitgliedern geliefert worden, wird beschlossen: Die Section fur Hygiene hält ein genaues Verzeichniss aller qualificirten Mechaniker, sowie die Registrirung aller von ihnen ausgeführten Arbeiten für ein dringendes Bedürfniss.

Ueber **die Curorte Irlands** berichtete Dr. **E. Flinn.** Derselben sind nicht wenige, nur erhalten sie aus mancherlei Gründen nicht den grossen Zuspruch, den sie verdienen. In unmittelbarer Nähe von Dublin selbst sind die sehr heilkräftigen alkalischen Schwefelquellen von Lucan Spa, die namentlich in Fällen von chronischen Hautkrankheiten sowie bei Gelenkrheumatismus sehr günstige Wirkungen hervorbringen. Aehnlicher Art sind die Brunnen von Lisdoonvarna in der Grafschaft Clare, das in letzter Zeit einen erfreulichen Aufschwung genommen hat. Andere Schwefelquellen sind die zu Ballinalunch, Golden Bridge und Swanlibar. An Seebadeplätzen besitzt Irland einen bedeutenden Reichthum, unter ihnen Ortschaften, welche an malerischer Schönheit keinen anderen nachstehen, so Bray, Kingstown, Greystones auf den Ostküsten, ferner Brendoran, Moville, Greencastle mehr nach dem Norden zu; auf der Westküste Salthill und Kilkee, und im Süden die durch ihr mildes Klima ausgezeichneten Ortschaften Queenstown und Glengariff. Diese wenigen aus der weit grösseren Anzahl der irischen Curorte herausgegriffenen Namen mögen genügen um zu zeigen, dass auch in dieser Beziehung Irland von der Natur keineswegs so schlecht bedacht worden ist.

Gegenüber den vielen gerügten Missständen ist es erfreulich zu hören, dass in Liverpool, wie Dr. Taylor mittheilt, seit 1846 die Sanitätsbehörde das Recht besitzt, unzweckmässige Wohnungen sogar gegen den Willen des Besitzers abbrechen und entfernen zu lassen. Falls eine Vereinbarung zwischen dem Stadtrath und dem Besitzer in Bezug auf die Entschädigungssumme nicht erzielt werden kann, wird die Frage von einem ad hoc eingesetzten Schiedsrichter endgültig entschieden. Es sind im Laufe der Zeit an 3000 Häusern auf diesem Wege als ungesund demolirt worden, was eine Ausgabe von L. 200,000 bedingte.

Ausserordentlich bezeichnend für irische Verhältnisse erscheint der folgende Passus in dem Vortrag des Dr. **Batham über den ungesunden Zustand der Arbeiterwohnungen in Irland.** Derselbe lautet: »Das Sanitätsgesetz von 1874 (Public Health [Ireland] Act) ist von sehr grossem Nutzen gewesen, indem es die zwangsweise Entfernung gesundheitsgefährlicher Gegenstände ermöglichte, so dass heutzutage nur noch selten ein Schwein oder andere Thiere derselben niederen Stufe in den Wohnungen von Menschen zu finden sind.« Trotzdem sind die Zustände dort noch keineswegs glänzende, wie allgemein bekannt, und wie auch aus den verschiedenen Schilderungen in der sich anschliessenden Discussion nur allzu deutlich hervorgeht.

In einer sehr philanthropischen Rede schilderte Dr. **Laffan** (Cashel J.) den Mangel, den die Kinder der **Arbeiterbevölkerung auf dem Lande in Irland** leiden. Namentlich wurde das Bedürfniss einer ausreichenden Milchnahrung sehr schmerzlich empfunden, da die Meiereibesitzer allen entbehrlichen Milchvorrath an die städtischen Händler verkaufen. In Folge dessen seien die Kinder der ärmeren Klassen auf dem Lande auch im zartesten Alter völlig auf Thee und Schmalz als Zukost angewiesen. Dr. Davys ist der Ansicht, dass der allzu ausgedehnte Gebrauch von Thee zu Herzschwäche Veranlassung gebe. Wenigstens seien früher plötzliche Todesfälle an Herzkrankheit sehr selten gewesen, seitdem aber der Consum von Thee so sehr an Ausdehnung gewonnen hätte, und auch die kleinsten Kinder es als fast ausschliessliches Getränk erhielten, seien solche Vorfälle viel häufiger geworden.

Dr. W. R. **Thomas** (Sheffield) berichtete über **einige interessante Fälle von Bleivergiftung.**

Fall I. Kutscher 56 bemerkte plötzlich nach einer bedeutenden Anstrengung beim Zurückhalten seiner scheugewordenen Pferde, dass er nachher beide Arme nicht mehr gebrauchen konnte. Extensoren der Finger völlig gelähmt, Flexoren noch ein wenig brauchbar. Flexion und Extension des Vorderarmes nur in beschränktem Maasse möglich. Schultermusculatur fast völlig paralytisch. Keine Sensibilitätsstörung.

Hartnäckige Obstipation. Bleisaum. Im Urin Blei nachgewiesen. Patient war gewöhnt, aus einer bleiernen Cisterne seinen Bedarf an Trinkwasser zu beziehen. Allmählige Besserung unter zweckmässiger Behandlung.

Fall II. Dame, 36 J., Partielle Paralyse der Muskeln der unteren Extremität. Bleisaum. Blei im Urin. Im Trinkwasser beträchtliche Quantität Blei nachgewiesen.

Fall III bietet das typische Bild der Bleiintoxication. Redner schildert die bekannten chemischen Vorgänge, welche das Blei bei Berührung mit sauerstoffhaltigem und kohlensäurehaltigem Wasser erleidet. Verunreinigungen mit Abfallwasser seien die gefährlichsten, da solches Wasser Nitrite, Nitrate und Chloride, welche auf das Blei lösend einwirken, enthalte. Calcium in seinen Verbindungen als Phosphat, Sulphat, Carbonat zeigt grosse Neigung zur Ablagerung einer schützenden Auskleidung der Röhren. Den besten Schutz gewähre die Beimischung von Silicaten zum Wasser; man habe experimentell nachgewiesen, dass durch das blosse Hinüberleiten des Wassers über Quarzstücke demselben seine bleilösenden Eigenschaften fast völlig benommen werden.

In seiner Rede über den Einfluss der medicinischen Prophylaxe zur Verhütung ansteckender Krankheiten gab Dr. Drysdale (London) einige interessante historische Daten und wies auf die bisher auf diesem Gebiete erzielten Erfolge hin; er erwähnt die Verhütung von Lyssa in Deutschland vermittels der polizeilichen Vorschriften in Betreff des Maulkorbs, sowie die Ausrottung der Pocken durch die obligatorische Impfung. Letzteres günstiges Resultat ist auch in England zu verzeichnen. In Bezug auf Scharlach liegt die Schwierigkeit in der langen Dauer der Infectionsfähigkeit. In Leicester habe man Einrichtungen getroffen, um ganze Arbeiterfamilien auf genügende Zeit im Isolationsspital unterzubringen. Zur Minderung der Syphilis schlägt Redner vor, die Uebertragung der Krankheit mit Geld oder Haft strafbar zu machen. Auch könnte die Anzeigepflicht obligatorisch eingeführt werden.

Zur **Behandlung des Scharlachfiebers** empfiehlt Dr. **J. Brown** (Bacup Engl.) den ganzen Körper während des exanthematischen Stadiums zweimal täglich mit 5 Proc. Carbolöl einzureiben; das Gesicht wird mit Olivenöl behandelt. Jeden Abend wird ein warmes Bad gegeben. Die Resultate sollen sehr gute sein. (Bekanntlich ist die Inunction bei Scharlach ein allbewährtes Verfahren. Ref.)

Ueber die **Vorzüge der Leichenverbrennung** gegenüber der Beerdigung trug Dr. **Lowndes** (Liverpool) des Längeren vor. Namentlich sei die Bestattung der Todten innerhalb der Kirchen in erster Linie zu inhibiren. Auch sollten die Särge aus einem Material angefertigt sein, das möglichst bald zerfalle. Im Ganzen bleibe aber die Erdbestattung immer gesundheitsgefährlich. Dr. Duncan wies darauf hin, dass Milzbrandkeime in einer Tiefe von 7 Fuss unter der Erde sehr gut gedeihen könnten, und dass sich das gelbe Fieber von den eingescharrten Leichen der daran Verstorbenen nachgewiesenermaassen fortzupflanzen im Stande sei. Ein Crematorium sei für £ 150 herzustellen; die Kosten einer Verbrennung brauchten nicht 5 Schilling zu übersteigen.

Als gewichtigste Gegengründe wurden die gerichtlichen Bedenken gegen die Leichenverbrennung geltend gemacht.

Dr. **C. M. Jessop** (London) stellte in einem längeren Vortrag einen **Vergleich zwischen antiker und moderner Bekleidung** in Bezug auf ihren respectiven Werth in gesundheitlicher Beziehung an. Namentlich das weibliche Geschlecht habe von jeher durch die Unzweckmässigkeit der von der Mode geforderten Trachten viel Schaden erlitten. Die zweckmässigste Kleidung bestehe in einem gut anschliessenden Unterhemd, das bis an den Hals hinaufreicht und aus Halbwolle besteht. Darüber ein Hemd mit Beinkleidern, welche in die bis an die Kniee heraufreichenden Strümpfe gesteckt werden. Daneben können dickere oder dünnere wollene Unterhosen getragen werden. Ausser einem um den Hals fest anschliessenden Jäckchen aus Wollenstoff, an dem die seitlichen Nähte eine convexe Form haben sollen anstatt der jetzt gewöhnlich concaven, um die Ausdehnung der Rippen zu fördern, ist des Weiteren nur das Alles bedeckende Obergewand nöthig. Redner erachtet die heutige Tracht besonders desswegen als unzweckmässig, weil einmal die Lungenspitzen und überhaupt der Hals dabei ungenügend bedeckt seien, andererseits das durch die Corsetts herbeigeführte Schnüren die verschiedensten Schädlichkeiten verursacht. So sei die Tuberculose beim weiblichen Geschlecht häufiger als beim männlichen — allerdings nur um ca. 3 bei 10,000 der Lebenden. Namentlich zur Pubertät, die bekanntlich eine sehr rapide Zunahme auch in der Grösse des Herzens bedingt, da dasselbe in dieser Zeit zuweilen bis zum doppelten Volumen anwachse, sei eine Einengung des Brustkorbes äusserst schädlich. Wanderniere sei nach Prof. Manassein viel häufiger bei Frauen, welche Corsetts getragen hätten, als bei solchen, welche nicht diese Gewohnheit hatten, beobachtet.

Im Uebrigen gab Redner einige hübsche Schilderungen von früheren Bekleidungsweisen.

IX. Internationaler medicin. Congress zu Washington

vom 5. bis 10. September 1887.

Wie schon kurz mitgetheilt, wurde der 9. internationale medicinische Congress am 5. ds. in Albaugh's Opernhaus zu Washington eröffnet. Der Präsident der Republik, Cleveland, hielt eine kurze Ansprache, worauf das Bureau mit N. S. Davis als Vorsitzender und John B. Hamilton als Generalsecretär sich constituirte.

Letzterer machte sodann Mittheilungen über die Ereignisse seit dem letzten Congress zu Kopenhagen. Sobald die Wahl Washingtons als nächster Versammlungsort bekannt geworden war, machte sich das Organisationscomité an die Arbeit; bald jedoch verlautete, dass dieses Comité unfähig sei, eine gute Organisation vorzubereiten (Männer wie Billings und Austin Flint gehörten demselben an!), wesshalb ihm die American medical Association noch weitere Mitglieder aus ihrer Mitte beiordnete. Aus diesem Anlasse demissionirte das ursprüngliche Comité. Nun erst constituirte sich das gegenwärtige Comité, dem der ganze Erfolg des Congresses zuzuschreiben sei.

Hierauf gab der Präsident des Vergnügungscomités Garnett das Programm der Festlichkeiten bekannt, wobei er bedauerte, dass viele Einwohner der Stadt noch abwesend seien und daher keine praktischen Beweise der landesüblichen Gastfreundschaft geben könnten.

Staatssecretär Bayard begrüsste hierauf die Gäste; als Vertreter Deutschlands antwortete auf diese Ansprache Unna-Hamburg.

Zum Schlusse begrüsste noch der Präsident des Congresses, Nathan S. Davis, die Versammlung und wies in längerer Rede auf die Bedeutung hin, welche die ärztlichen Vereinigungen im Laufe unseres Jahrhunderts für die Entwickelung der medicinischen Wissenschaft, für deren erfolgreiche praktische Anwendung sowie für die Kräftigung und Veredlung des ärztlichen Standes erlangt hätten, glaubt jedoch, dass deren fruchtbringende Thätigkeit noch erhöht würde durch methodische gemeinsame Forschung. So sollten in jedem ärztlichen Vereine 2 Comités gebildet werden: eines zur kritischen Prüfung jeder neuen wissenschaftlichen Entdeckung, und ein anderes, um die Grundlagen für gemeinsame Arbeiten zu geben und deren Durchführung zu leiten.

In der am Dienstag den 6. September abgehaltenen 2. allgemeinen Sitzung sprach Austin Flint (Sohn des bekannten amerikanischen Arztes gleichen Namens) über Fieber, seine Ursache und Behandlung.

In der 3. allgemeinen Sitzung am 7. September hielt Prof. Semmola aus Neapel einen Vortrag über Bacteriologie. In der gleichen Sitzung wurde Berlin als Ort für den im Jahre 1890 abzuhaltenden 10. Congress gewählt und Rudolf Virchow einstimmig als Präsident vorgeschlagen.

In der 4. allgemeinen Sitzung am 8. September hielt Unna-Hamburg einen Vortrag über die Beziehungen der Dermatologie zur allgemeinen Medicin. In der 5. allgemeinen Sitzung am folgenden Tag sprach Dr. F. Blandford (England)

über die Behandlung Geisteskranker in Privathäusern und in Anstalten.

In der 6. allgemeinen Sitzung am Samstag den 10. September wurde der Congress vom Präsidenten Davis geschlossen. Dr. Martin-Berlin dankte als Vertreter Deutschlands für den genossenen gastfreundlichen Empfang.

Am Abend des Eröffnungstages fand ein von den Herausgebern amerikanischer Fachblätter den Vertretern fremder Journale gegebenes Banquett statt, das einen sehr gelungenen Verlauf nahm. Auf die Begrüssungsrede des Vorsitzenden antwortete für Deutschland Herr Unna.

Von weiteren zu Ehren des Congresses veranstalteten Festlichkeiten ist zu nennen eine Conversazione in Pension-Building, der etwa 6000 Personen, allerdings zum grössten Theil Nicht-Aerzte, beiwohnten, ein Empfang beim Präsidenten der Republik in White-House, von welchem der gleiche Missstand geklagt wird, ein grosses Banquett in Pension Building, sowie, nach Schluss des Congresses, ein Ausflug an die Niagarafälle.

Ueber die eigentliche wissenschaftliche Arbeit des Congresses, die übrigens nach dem Urtheile des Berichterstatters der Lancet nur Weniges von hervorragendem Interesse bot, liegen zwar in Lancet, Brit. med. Journal und Semaine médicale telegraphische Mittheilungen vor, die jedoch aus naheliegenden Gründen so mangelhaft sind, dass wir uns ein Referat darüber bis zum Eintreffen genauerer Berichte vorbehalten.

Zur Geschichte der internationalen medicinischen Congresse macht die Deutsche medicinische Wochenschrift folgende Mittheilungen:

Der erste internationale medicinische Congress tagte 1867 in Paris. Der Gedanke an eine solche internationale Vereinigung wurde 1865 in Bordeaux auf der dritten Jahresversammlung des französischen medicinischen Congresses angeregt und damit begründet, dass die geplante Weltausstellung zweifellos eine grosse Zahl von Aerzten aller Nationalitäten in Paris zusammenführen werde. Der Gedanke fand seine Verwirklichung, und gleichzeitig mit der zweiten Pariser Weltausstellung tagte der Congress unter dem Vorsitze von Bouillaud. Unter den Vicepräsidenten war Deutschland durch Rudolf Virchow vertreten. Die alleinige Sprache, in der alle Vorträge gehalten wurden, war die französische. Im Laufe dieser Vereinigung regte ein italienischer Arzt, Pantaleoni, den Gedanken an, diesem ersten weitere internationale Congresse von Medicinern folgen zu lassen. Der Vorschlag fand Beifall, und Italien wurde als das Land auserwählt, in dem die nächste Vereinigung stattfinden sollte. Ein Comité italienischer Aerzte nahm die Vorbereitungen in die Hand. Da der Plan, Rom zum Versammlungsort zu wählen, auf den Widerstand der vaticanischen Regierung stiess, wurde der zweite Congress in Florenz, und zwar im Jahre 1869 abgehalten. Dann trat mit Rücksicht auf die politischen Ereignisse der Jahre 1870/71 eine Pause ein, und erst 1873 gab abermals die Weltausstellung den Anlass, einen neuen internationalen Congress nach Wien zu berufen. Rokitansky führte auf diesem Congress den Vorsitz. Als eine Errungenschaft des Wiener Congresses ist es anzusehen, dass neben der Landessprache auch die hauptächlichen anderen Cultursprachen als gleichberechtigte Verhandlungssprachen anerkannt wurden.

Nun folgten in zweijährigem Turnus 1875 der Congress in Brüssel, auf dem zuerst die Theilung in Sectionen vorgenommen wurde, 1877 die Versammlung in Genf, der Carl Vogt präsidirte, 1879 der Amsterdamer Congress, der bedeutsam war durch den Vortrag Lister's über seine Methode der antiseptischen Wundbehandlung. 1881 folgte dann der siebente Congress in London, der unstreitig seine sämmtlichen Vorgänger durch den glänzenden Erfolg, den er erzielte, in den Schatten stellte. Während in Paris 1200, in Florenz 357, in Wien 671, in Brüssel 412, in Genf 365, in Amsterdam 630 Mitglieder an dem Congress theilnahmen, belief sich die Zahl der Theilnehmer in London auf 3181, darunter 1000 Fremde. Diesem äusseren Erfolge entsprach auch der Umfang des erledigten wissenschaftlichen Programmes. Die Zahl der Sectionen des Londoner Congresses betrug 16, die insgesammt 190 Sitzungen mit 293 Arbeitsstunden abhielten.

Von dem Londoner Congress an beginnt der Turnus der Wiederkehr der Versammlung ein dreijähriger zu werden. 1884 folgte der achte Congress in Kopenhagen unter dem Vorsitze Panum's. Schon auf dem Kopenhagener Congress konnte man sich dem Gedanken nicht verschliessen, dass es hoch an der Zeit sei, endlich einmal die Hauptstadt des Deutschen Reiches zum Versammlungsort zu wählen. Virchow überbrachte dem Congress eine Einladung, 1887 nach Berlin zu kommen. Es ist bekannt, dass der Chauvinismus der Franzosen es zu Wege brachte, dass die Wahl Berlins nicht zu Stande kam. Die französischen Mitglieder des Comités hatten für ihr Vorgehen, wie Virchow s. Z. in der medicinischen Gesellschaft mittheilte, die absurde Motivirung, sie könnten nicht nach Berlin gehen, weil sie ihre Stellung unter einer feindlichen Bevölkerung für gefährdet erachteten. Die Amerikaner liessen sich von den Franzosen in's Schlepptau nehmen, und so wurde dann Washington zum Versammlungsort für 1887 gewählt.

II. Internationaler Congress gegen den Missbrauch geistiger Getränke

zu Zürich vom 9.—11. September 1887.

Welch reges Interesse die Frage der Bekämpfung des Alkoholismus von Seiten der Aerzte gegenwärtig findet, zeigte sich deutlich in der lebhaften Theilnahme dieser an dem kürzlich in Zürich abgehaltenen internationalen Congress gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke. Es betheiligten sich aus medicinischen Kreisen an den Verhandlungen dieses Congresses u. A. Dr. Forel, Professor der Psychiatrie in Zürich, Präsident des Congresses, Dr. Bunge, Professor der physiolog. Chemie in Basel, Dr. Herzen, Professor der Physiologie in Lausanne, Dr. Custer in Rheineck, Dr. Drysdale, Oberarzt des Metropolitan Free Hospital zu London, P. O. Flood, Director der Heilanstalt Heimdal bei Christiania etc. Dr. Custer hatte eine Ausstellung von Gegenständen veranstaltet, die sich auf die Alkoholfrage beziehen und die grosses Interesse erregte.

Prof. Forel eröffnete den Congress mit einer geistvollen Rede, in der er ein lebendiges Bild von den Schädigungen des Körpers und Geistes entwarf, zu denen der chronische Alkoholgenuss führt. Insbesondere in der Schweiz hat dies verhängnissvolle Laster um sich gegriffen, unter den civilisirten Ländern nimmt sie im Weinconsum den 2., im Schnapsconsum den 3., im Bierconsum den 4. Platz ein. Vor Allem sei das Vorurtheil zu bekämpfen, das den Alkohol bei uns geradezu obligatorisch mache und in Folge dessen Derjenige für einen Sonderling oder selbst für lächerlich gelte, der sich des Alkohols enthalte. Alle, ohne Unterschied der Nationalität, des Standes oder Glaubens, sollten zusammenstehen im Kampfe gegen den die Menschheit physisch und moralisch schädigenden Feind.

Nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten wurde sodann zur Discussion des ersten Punktes der Tagesordnung: »Ueber das Alkohol-Monopol« geschritten.

Zunächst hielt Herr Milliet, Director des eidgenössischen statistischen Bureaus, einen Vortrag, in dem er das Wesen und das Zustandekommen sowie die Vortheile des neuen schweizerischen Alkoholgesetzes erörtert, und der mit grossem Beifall aufgenommen wurde. Hierauf sprachen noch mehrere Redner über dieses Thema, wobei von den meisten das Monopol als eine im Kampfe gegen den Alkoholismus höchst nützliche Maassregel anerkannt wurde.

2. Punkt der Tagesordnung: »Ueber den Nährwerth alkoholischer Getränke.« Als erster Redner vertritt Drysdale-London die Ansicht, dass dem Alkohol kein Nährwerth zukommt; er ist entbehrlich und schädlich nicht nur für Gesunde, sondern auch für Kranke. In England hat sich eine Temperenzgesellschaft gebildet, die aus 350 Aerzten besteht; seitdem habe die Alkoholisation der Kranken rapid abgenommen, was gerade für die Typhusbehandlung sich als sehr günstig erwiesen habe. Dem widersprach Dr. Rahn-Meyer, Zürich, der den Alkohol für ein vorzügliches Medicament hält, das sich besonders in der Reconvalescenz von günstigem Einfluss erweise.

Prof. Bunge-Basel trat der Auffassung Drysdale's bei, dass der Alkohol als Nahrungsmittel durchaus nutzlos sei.

In der 2. Sitzung berichtete an Stelle des Oberbürgermeisters Dr. Miquel Pastor Klapp über den Stand der Alkoholfrage in Deutschland. Die frühere Gesetzgebung in Deutschland war Schuld daran, dass die Branntweinschenken sich so unglaublich (bis auf 50000) vermehrten. Den ersten Gegenstoss gegen diesen Zustand führte der seit fünf Jahren bestehende Verein gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke, der jetzt 10000 Mitglieder zählt. Bekämpfung des Alkoholgenusses, Ersatz durch unschädliche Getränke, Appell an das Gewissen des Volkes hat er auf seine Fahne geschrieben und die gesetzgebende Gewalt zur Thätigkeit aufgerüttelt. Der Minister hat in der Schenkenfrage eine Enquête veranstaltet und gründliche Prüfung der Lage versprochen. Eine zweite Eingabe hat eine höhere Besteuerung des Alkohols verlangt. Diese ist jetzt erfolgt, indem auf einen Hektoliter Alkohol 50—70 Mark Steuer gelegt sind. Ein Gesetz betreffend Bestrafung der Trinker ist dem Reichs kanzler ebenfalls eingereicht worden. Als Ersatz für Alkoholgenuss hat der Verein gegen Missbrauch alkoholischer Getränke Volksküchen und Kaffeestuben in allen Theilen Deutschlands eingerichtet. In Bremerhaven haben unbeschäftigte Arbeiter ein schönes Local, in Hamburg sind drei Kaffeestuben, die 9 bis 13000 Tassen Kaffee im Monat ausschenken. Ueberhaupt steht die Alkoholfrage jetzt im Vordergrunde des öffentlichen Interesses und der Discussion.

In der 3. Sitzung wurde Punkt 3 der Tagesordnung. »Ueber die Erfolge der Trinkerasyle« erörtert. Pfarrer Hirsch spricht über die Nothwendigkeit und Einrichtung dieser Anstalten, unter besonderer Bezugnahme auf die im Jahre 1851 eröffnete Anstalt in Lintorf. Das Princip dieser Anstalten ist vollständige Enthaltung, daneben nahrhafte Kost, Anhaltung zu Ordnung, Reinlichkeit und Arbeit. Die Dauer des Aufenthalts muss mindestens 1 Jahr betragen. Etwa 25 Proc. der Aufgenommenen, oder nach Abzug Derer, die nicht lange genug in der Anstalt blieben, 58 Proc. wurden geheilt. Noch mehrere andere Redner sprachen über den gleichen Gegenstand.

In der Schlusssitzung hielt Herr Capper einen Vortrag über »Kaffeeschenken in Liverpool«. Es giebt in den dortigen Hafenanlagen, wo früher nur Bier und Schnaps für die Arbeiter zu haben war, jetzt 75 grosse, schöne Cafés, wo für 1 Penny (8 Pfennige) Kaffee, Thee, Chocolade, Brod und Käse verkauft wird. Diese Kaffeeschenken finden so grossen Anklang, dass die jährliche Einnahme 1,400,000—2,000,000 M. beträgt und die Rente der betr. Actiengesellschaft 10 Procent beträgt, während die Zahl der Schnapsbuden rasch zurückgeht. Wie Dr. Custer mittheilt, sind in der Schweiz von 1878 bis 1882 40 derartige Kaffeeschenken errichtet worden, die sich auch, wo die Besteuerung nicht zu hoch ist, gut rentiren.

Dr. Drysdale machte Angaben über die Lebensdauer bei Leuten, die Alkohol geniessen, und solchen, die sich dessen absolut enthalten. Auf Grund ihrer genauen Statistik sind die englischen Lebensversicherungs-Gesellschaften dazu gekommen, Trinker gänzlich zurückzuweisen, während sie solchen, die sich des Alkohols total enthalten, wesentlich bessere Bedingungen stellen als denen, die Alkohol, wenn auch mässig, geniessen. Eine der grössten und ältesten Gesellschaften hat festgestellt, dass unter den »Teetotallers« (ganz Enthaltsame) die wirklichen Todesfälle nur 70 Proc. der vorausgesetzten betragen, während sie bei nicht Enthaltsamen 99 Proc. erreichen; man hat danach berechnet, dass die mittlere Lebensdauer der Abstinenten etwa 6 Jahre länger ist als diejenige solcher, die sich einem mässigen Alkoholgenusse (Bier oder Wein) hingeben.

Zum Schluss sprach ein Baseler Student, Burkhardt, über »die Verbummelung an den Hochschulen«, welches Thema er auf die Tagesordnung des nächsten Congresses zu setzen beantragt.

Die Versammlung war von etwa 235 Theilnehmern aus 12 verschiedenen Ländern, darunter 23 aus Deutschland, besucht.

---

60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

zu Wiesbaden.

Die anlässlich der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte veranstaltete wissenschaftliche Ausstellung wurde am 15. September in feierlicher Weise im grossen Saale des königl. Regierungsgebäudes eröffnet. Hr. Ludwig Dreifuss hielt die Eröffnungsrede, welche sich über Zweck und Charakter der Ausstellung aussprach. Dieselbe solle in gedrängtem Raume und in möglichst übersichtlicher Weise die Errungenschaften der letzten Jahre an Hülfsmitteln für die naturwissenschaftliche Forschung, den naturwissenschaftlichen Unterricht, die Hygiene und Heilkunde vereinigen. Sie solle den in Wiesbaden zusammentretenden Forschern Gelegenheit geben, die besten und neuesten Apparate, Instrumente und Präparate in ihrem Fache auf bequeme Weise kennen zu lernen und ihnen eine Vergleichung der verschiedenen Systeme ermöglichen. Redner dankt sodann den Ausstellern für die gebrachten Opfer, sowie dem zur Unterstützung des hiesigen Comités zusammengetretenen Berliner Localcomité unter Leitung der Herren Geheimrath Bardeleben und Dr. Lassar. Hierauf erfolgte die Uebergabe der Ausstellung zu Händen der Geschäftsführer der Naturforscherversammlung. Alsdann sprach der erste Geschäftsführer Geheimrath Professor Fresenius dem Vorredner für seine Mühewaltung den Dank der Versammlung aus und gab der Hoffnung Ausdruck, dass die mit so vieler Sachkenntniss zusammengebrachte Ausstellung den Naturwissenschaften und der Medicin zu dauerndem Nutzen gereiche. Den Beschluss der Reden machte eine Ansprache des Oberbürgermeisters v. Ibell, welcher betonte, dass die Stadt es sich zur Ehre zu schätzen wisse, den Congress und die Ausstellung in ihrer Mitte abhalten zu sehen. Die sehr reichhaltige Ausstellung umfasst die Namen von 491 Ausstellern. Dieselbe ist auf die Räume der höheren Töchterschule, des Realgymnasiums und der Turnhallen beider Gymnasien vertheilt. Seitens der Stadt Wiesbaden ist der Naturforscherversammlung eine elegant ausgestattete Festschrift dargebracht worden, welche folgende beiden Abhandlungen enthält: 1) »Die Wasserversorgung der Stadt Wiesbaden« von dem Director des städtischen Wasserwerks, Winter, 2) »Die Canalisation der Stadt Wiesbaden« von dem städtischen Ingenieur Brix. Die chemische Beschaffenheit des Wiesbadener Wassers wird von Geheimrath Prof. Fresenius, die bacteriologische von Dr. Fr. Hueppe erörtert.

Verschiedenes.

(Eine automatische Apotheke) stellt auf der jetzt in London stattfindenden americanischen Ausstellung die berüchtigte Firma Warner u. Co. aus. Dieselbe ist nach Art der jetzt auch in Deutschland an vielen öffentlichen Plätzen aufgestellten automatischen Verkaufskästen construirt. Der Name der Krankheiten ist auf dem Kasten verzeichnet; nach Einwerfen eines Penny zieht man an dem entsprechenden Knopf und erhält eine die betreffende Krankheit unfehlbar heilende Pille.

Therapeutische Notizen.

(Zur Sauerstoffbehandlung der Leukämie.) Diese zuerst von Kirnberger und Sticker mit günstigem Erfolge angewandte Methode wurde nunmehr auf der medicinischen Klinik zu Bonn nachgeprüft, worüber Dr. A. Pletzer (Berl. klin. W. Nr. 38) berichtet. In einem Falle von hochgradiger linealer Leukämie trat nach nicht ganz 2monatlicher Behandlung nicht nur eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens ein, sondern auch eine objective Besserung: Abnahme der Milz- und Leberschwellung, Aenderung des Verhältnisses der weissen zu den rothen Blutkörperchen von 1:5 auf 1:13, Zunahme des Körpergewichts. Ein Zweifel daran, dass die Besserung wirklich eine Folge der Sauerstofftherapie war, lässt sich ausschliessen. In einem zweiten Falle (lineale, lymphatische und myelogene Form) trat ebenfalls gleich nach den ersten Inhalationen eine wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens ein, und der vorübergehende günstige Einfluss nach jeder Inhalation auf die Athmung war noch ausgesprochener als im ersten Fall. Jedoch verlangte der Patient nach 14tägiger Behandlung seine Entlassung, und ging dann bald an einer Pleuritis zu Grunde. Näheres über die Methode findet sich in der in dieser Wochenschrift (1886 Nr. 43 und 44) veröffentlichten Arbeit von Sticker.

(Therapeutische Wirkung subcutaner Carbol-Injectionen.) Benedikt-Wien empfiehlt (Internat. klin. Rundsch. N. 27) zur Behandlung rheumatischer Gelenkaffectionen, aber auch bei Tendovaginitis, chronischen Zerrungen von Sehnen, Bändern etc. subcutane Injectionen einer 2% Carbolsäurelösung; in manchen Fällen hat er davon „geradezu verblüffende" Erfolge gesehen. Bei Polyarthritis verabreicht er neben 1—3 Injectionen in 24 Stunden noch Natr. salicyl. in mässigen Dosen, wonach, besonders wenn diese Behandlung in den ersten Tagen eingeleitet wird, die Erkrankung viel rascher und ohne schädliche Nebenwirkungen ablaufen soll. B. glaubt, dass die subcutane Anwendung der Carbolsäure als locales Antiphlogisticum noch eine viel allgemeinere Verbreitung finden wird.

Diese Angaben werden im Wesentlichen bestätigt von E. Kurz-Florenz (Allg. med. C.-Ztg. N. 61), der Gewicht darauf legt, dass die Injectionen intramusculär gemacht werden; während jedoch Benedikt in den meisten Fällen täglich nur eine Injection machte, giebt K. je 20—30—40 Spritzen der 2% Lösung auf einmal, wobei er keinerlei Symptome von Carbolismus beobachtete. K. empfiehlt die Carbolinjectionen bei beginnenden Phlegmonen, Arthritiden, Periostitiden, Muskelrheumatismen, traumatischer Tendovaginitis und nach den Schmerzen und Functionsstörungen, welche nach Distorsionen und Ueberanstrengungen zurückbleiben.

(Stenocarpin.) Der Baum, aus dessen Blättern das mehrfach erwähnte neue Anaestheticum „Stenocarpin" gewonnen wird, wurde nunmehr als Gleditschia triacanthos, L., nicht Acacia stenocarpa, wie früher vermuthet, bestimmt.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 19. Sept. Der dem bayerischen Landtage vorgelegte Etat enthält u. a. folgende Forderungen: für die Errichtung einer chirurgischen Klinik in München 474,000 M., zur Errichtung eines zahnärztlichen Instituts in München 15,000 M., zur Errichtung einer chirurgischen Klinik in Würzburg 165,000 M.; ferner ist die Ernennung eines ausserord. Professors der Hygiene in München vorgesehen.

— An Stelle des kürzlich verstorbenen Sanitätsrathes Dr. Wiesner wurde Dr. V. Cnyriem zum Chefarzt des Heiligengeist-Spitals zu Frankfurt a. M. gewählt.

— Die Academie der Medicin in Turin schreibt jetzt den 20,000 Frc. betragenden Preis Riberi aus für Untersuchungen über die „Natur und Prophylaxis einer oder mehrerer Infectionskrankheiten des Menschen." Die Arbeiten können in lateinischer, französischer oder italienischer Sprache abgefasst werden und sind bis Ende 1891 einzureichen.

— Die Jahressitzung des Vereines deutscher Irrenärzte wurde am 16. und 17. ds. in Frankfurt a. M. unter dem Vorsitze des Geheimrath Laehr abgehalten. Wir werden in unserer nächsten Nummer näheren Bericht über die Verhandlungen bringen.

— Am 14. ds. tagte zu Heidelberg die ophthalmologische Gesellschaft; es wurde beschlossen für das nächste Jahr einen internationalen ophthalmologischen Congress nach Heidelberg zu berufen. Die diesmalige Versammlung war von gegen hundert Ophthalmologen besucht, darunter Prof. Schweigger (Berlin), Becker (Heidelberg), Fuchs (Wien), Sattler (Prag), Meyer (Paris), Bull (Amerika), Westhoff (Holland), Fitzgerald (England), Förster (Breslau), Zehender (Rostock), Valude (Paris), Brettauer (Triest) und Bellarminve (St. Petersburg). Bericht folgt.

— Der Besuch der Naturforscher-Versammlung zu Wiesbaden verspricht ein zahlreicher zu werden. Bis zum 16. ds. waren schon 500 Theilnehmende inscribirt.

(Cholera-Nachrichten.) Italien. In Rom erkrankten nach der »Tribuna« bis einschliesslich den 22. August im Ganzen 18 und starben 8 Personen, einer späteren Nachricht vom 28. vor. Mts. zufolge waren bis dahin 30 Personen an verdächtiger Krankheit mit cholera-artigem Charakter erkrankt.

In Neapel sind in der Woche vom 20. bis 26. August 110 Cholera-Erkrankungen mit 74 Todesfällen vorgekommen. Die drei am Golf von Neapel auf dem Wege von Neapel nach Pompeji liegenden Ortschaften sind von der Cholera ebenfalls verseucht; in einem dieser Orte, in Resina, waren bis zum 27. vor. Mts. 174 Personen an der Cholera erkrankt und 115 gestorben (»Tribuna« v. 28. 8. 87). Seit dem 27. August hat die Zahl der Cholerafälle in Neapel abgenommen; in der Woche bis zum 2. September sind nur noch 58 Erkrankungen und 34 Todesfälle bekannt geworden, es scheint, als ob die Seuche hier ihrem Erlöschen nahe ist. Auch aus den vorgenannten 3 Ortschaften nahe bei Neapel lauten die letzten Nachrichten (vom 3. September) günstig.

In Sizilien hat sich der Gesundheitszustand wesentlich gebessert, nur in Palermo scheint die Seuche einen günstigeren Boden gefunden zu haben. Vom 23. Juli bis zum 21. August ds. Js. sind daselbst 164 Choleratodesfälle vorgekommen, in den 5 Tagen vom 21. bis 26. August waren 56 Todesfälle neben 103 neuen Erkrankungen verzeichnet und nach Depeschen der »Tribuna« kamen vom 26. bis 31. August noch weitere 41 Todesfälle und 60 neue Erkrankungen dort vor. In der Provinz Catania schreitet die Besserung merklich vor, die Stadt Catania verzeichnete seit dem 17. August von Tage zu Tage weniger Todesfälle, in den 3 letzten Tagen des Monats August keinen mehr. In der Provinz Syrakus hält sich die Cholera nur noch in dem Städtchen Scicli, am 24. August wurden daselbst 22 neue Fälle und 9 Todte gezählt. Aus der Provinz Messina wurden Ende August nur ganz vereinzelte Sterbefälle oder verdächtige Erkrankungen noch gemeldet, in den beiden letzten Tagen des Monats aus Messina und Umgegend kein einziger Fall. (Nach neueren Mittheilungen hat die Epidemie in Messina rapid zugenommen.)

Ostindien. In Bombay sind während der beiden Wochen vom 27. Juli bis 9. August ds. Js. 17, bezw. 19 Todesfälle an der Cholera angezeigt. Nur 1 Fall betraf einen Europäer, die übrigen 35 Eingeborene; wie es heisst, gehörten alle Verstorbene der ärmsten Classe der Bevölkerung an. In der Präsidentschaft Bombay nimmt die Zahl der Choleratodesfälle ab. Nach amtlichem Ausweise sind in der Woche bis zum 2. August ds. Js. 1516 und in der Woche bis zum 9. August 1309 Sterbefälle vorgekommen (aus einem Bezirke fehlte die Angabe). An neuen Erkrankungen wurden in der ersteren Woche 3161, in der zweiten 2963 gemeldet, doch fehlten aus je 2 Bezirken die Nachrichten.

Bis Ende Juli sollen im Ganzen 70,000 Personen der Nordwestprovinzen Indiens seit dem 9. Mai d. J. der Cholera erlegen sein.

(V. d. K. G.-A.)

(Universitäts-Nachrichten.) **Dorpat.** Bei der vor kurzem stattgehabten Immatriculation wurden 145 Studirende neu inscribirt, darunter 52 Mediciner; die Gesammtzahl der Studirenden beträgt jetzt 1658, darunter 861 Mediciner. Entsprechend der neuen Verordnung, nach welcher unter den an der Dorpater Universität neu aufzunehmenden Studirenden im Maximum 5 Proc. mosaischen Glaubens sein dürfen, haben bei der diesmaligen Immatriculation in Dorpat von ca. 20 jüdischen Aspiranten, welche allen Anforderungen genügten, nur 7 aufgenommen werden können. — **Genua.** Dr. Giuria habilitirte sich für Anatomie, Dr. Bossi für Geburtshülfe. — **Neapel.** Dr. Paolis habilitirte sich als Docent für Geburtshülfe und Gynäkologie. — **Moskau.** Die Moskauer Universität nimmt, wie sie bekannt macht, in diesem Lehrjahre nur soviel Personen in die medicinische Facultät auf, dass die Gesammtzahl der im I. Cursus verbliebenen Medicinstudirenden und der Neueintretenden nicht 250 übersteigt. Die Zahl der Personen jüdischen Glaubens darf nach der ministeriellen Verordnung in Moskau nur 3 Proc. der neu aufzunehmenden Studirenden betragen. — **Palermo.** Dr. Scimenni habilitirte sich als Docent für Ophthalmologie. — **Parma.** Dr. Pacinotti habilitirte sich für Chirurgie.

(Todesfall.) Der berühmte englische Chirurg Dr. Richard Quain starb am 16. d. in London, 87 Jahre alt. Er war Verfasser eines Werkes über die »Anatomie der Arterien des menschlichen Körpers.«

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Verzogen. Dr. Hedwig Paul von München nach Inneringen (Hannover); Dr. Scheidemandel von Parsberg nach Nürnberg.

Niederlassung. Dr. Klietsch zu Mussbach.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 36. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. September 1887.

Bevölkerungszahl 262,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (3), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 6 (—), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 171 (139), der Tagesdurchschnitt 24.4 (19.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.1 (26.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.1 (14.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.7 (13.2).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Berichtigung. In vor. Nr. ist auf Seite 727, Sp. 1, Zeile 24 von unten zu lesen: W. P. Meyjes statt W. Pitteyes.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F Straub in München.